المراهقون

وتدخين السجائر فى المجتمع المصرى

دكتورة

زينب سالم

دكتوراه دراسات الطفولة النفسية والإجتماعية

عضو الجمعية العالمية للصحة النفسية

الطبعة الأولى

١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٥ م



الطبعة الأولى

١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٥ م



مصر الجديدة: ٢١ شارع الخليفة المأمون - القاهرة

تليفون: ٢٩٠٨٢٠٣ - ٢٩٠٦٢٥٠ - فاكس: ٢٩٠٦٢٥٠

مدينة نصر: ٧١ شارع ابن النفيس- المنطقة السادسة - ت: ٢٧٢٣٣٩٨

http://www.top25books.net/bookcp.asp.
E-mail:bookcp@menanet.net

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ ﴾

[الأعراف : ١٥٧]

﴿ قُل لاَّ يَسْتَوِي الْخَبِيثُ وَالطَّيِّبُ وَلَوْ أَعْجَبَكَ كَثْرَةُ الْخَبِيثِ ﴾

[المائدة : ١٠٠]

﴿ وَلا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا (٢٦) إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ ﴾

[الإسراء : ٢٦ ، ٢٧]

﴿ وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾

[البقرة : ١٩٥]

﴿ لَيْسَ لَهُمْ طَعَامٌ إِلاَّ مِن ضَرِيعٍ (٦) لا يُسْمِنُ وَلا يُغْنِي مِن جُوعٍ ﴾

[الغاشية : ٦ ، ٧]



إهـداء

إلى روح أمي وأبي .. رمزا الحنان والعطاء بلا مقابل ..

إلى زوجي .. مصـدر الإلهـام والحـب ..

إلى المدخن الصغير .. التدخين يقتلك ببطء والسيجارة

هي مقبرة المدخن ، فتوقف قبل فوات الآوان ..



تقديم

بين أيدينا الآن أحد الوثائق الهامة والمحورية التى تتناول وبهدوء وتشرح وبعمق أحد قضايانا المزمنة وهى التدخين .. خطورة قضية التدخين ولا أقول التدخين ،خطورة هذه القضية تأتى من كونها تمثل تحديًا للمجتمع .. عقبة ضمن سلسلة عقبات التنمية والتحديث ، تمثل كذلك تحديًا لمؤسساتنا التربوية .. تحديًا لأساليب التربية والتنشئة.

نحن فى خطر .. هذه هى حقيقة مشكلة التدخين .. صحة الأبناء وما تمثله من استثمار متزايد القيمة .. نحن فى خطر .. أبواب الإدمان غالباً ما تفتح من التدخين.. نحن فى خطر .. كفاءة وقدرة مؤسساتنا التربوية فى التصدى والتوعية.. تتآكل .. نحن فى خطر .. قوة الأسرة كأهم ركائز التربية والتنشئة تضعف أمام السيجارة .. نحن فى خطر .. تأثير القدوة السلبى عندما يدخن الكبار تدعم التدخين بدلاً من أن تحاربه .. نحن فى خطر لذلك يأتى هذا الكتاب ويناقش ليس خطورة التدخين على صحة الأبناء فقط ، ولكنه يناقش كذلك الأضرار النفسية والاجتماعية للتدخين وتأثيرها السلبى على اقتصاد مصر ، ويفند كذلك التفسيرات الساذجة لدوافع التدخين.

هذا الكتاب ليس للمراهق أو الشاب فقط ، بل هو وقد يكون فى المقام الأول للأسرة .. هو تذكرة للأب والأم والكبار بأهم أدوار التنشئة ، ودليل للمربى والأسرة كذلك بأهم مداخل محاربة هذا الخطر القاتل لمستقبل أبنائنا .. من هنا كانت قيمة هذا العمل.

د. عصام الهلالى
أستاذ الاجتماع الرياضى
جامعة حلوان
مستشار وزير الشباب



المحتويات

مقدمة

يعتبر تدخين أوراق التبغ أحد الآفات التى انتشرت فى مختلف المجتمعات انتشار النار فى الهشيم ، فمنذ أن عُرفت هذه الآفة عام ١٤٩٢م على يد الرحالة الأسبانى (كروستوفر كولومبس) ، والعالم مازال يعانى من آثارها الاجتماعية والمرضية التى تفتك بالمدخنين يوماً بعد يوم.

ففى كل عام يقتل هذا العدو الشرس ثلاثة ملايين مدخن ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى عشرة ملايين بحلول عام ٢٠٢٠م وعلى الرغم من محاربة دول العالم لهذه العادة ، إلا أن المزيد من الشباب يقبلون عليها، لذا كان لزاماً على كل مجتمع واع أن يحارب بقوة هذا العدو بكل الأسلحة الممكنة.

ويعد التدخين على وجه العموم، وتدخين السجائر على وجه الخصوص أحد أنماط الاعتماد على المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب ، حيث أدرجت منظمة الصحة العالمية التبغ ضمن المواد النفسية التى ينطبق عليها شروط الاعتماد، فقد أوضحت بعض الدراسات أن التدخين عادة مكتسبة تعد مفرطة إلى حد ما، ويمارسها الفرد مدفوعاً برغبة ملحة للاستمرار تحاشياً لأعراض الانسحاب مثل (الصداع والتوتر والإمساك وسرعة الاستثارة) واستجابة لأثر التحمل.

هذا الطاعون - تدخين السجائر - الذى تنبهت إليه الدول المتقدمة مبكراً، وعملت على مواجهته بخطط قومية شاملة تشارك فيها أجهزة الإعلام والمؤسسات التعليمية والأسر نفسها ، بحيث أخذت أعداد المدخنين تنخفض بنسبة ١,٥٪ سنوياً، لم تتبينه بالقدر الكاف الدول النامية التى مازالت أعداد المدخنين فيها تزيد بنسبة ٢,١٪ سنوياً.

ومع أن منظمة الصحة العالمية أعلنت أن مليوناً ونصف مليون شخص يموتون سنوياً بسبب التدخين (حالة وفاة كل ١٣ ثانية) وأن غالبيتهم فى البلدان النامية،

وعلى الرغم من أن هذه المنظمة كرست يوم الصحة العالمى فى عام ١٩٨٨ ليكون يوماً خالياً من التدخين وللتعريف بأخطاره القاتلة ، فإن عادة التدخين أخذت تمتد إلى فئات جديدة فى وطننا العربى خاصة النساء والشباب بل الأطفال.

ورغم تواتر التقارير بأن شركات الدخان العالمية (هناك ٧ شركات تسيطر على ٩٠٪ من إنتاج الدخان فى العالم وتخصص للدعاية للتبغ سنوياً ٢,٥ بليون دولار) توزع السجائر التى تقل فيها نسبة القطران فى أوروبا وأمريكا وتوزع تلك التى ترتفع فيها نسبته فى بلدان العالم الثالث فمازالت نسبة المدخنين فى ازدياد فى هذه البلدان.

وكأن البلدان النامية لم تكتف بما يتفشى فيها من فقر وجهل ومرض ومشاكل مختلفة كتلوث البيئة ، والانقسامات والحروب بين البلاد بعضها البعض ، حتى نجد أن نسبة المدخنين فى ارتفاع ليس هذا فقط ، بل وفى شرائح عمرية جديدة، حيث نجد أن عادة التدخين أخذت تمتد إلى فئات جديدة من الشباب والأطفال.

ومن ثم ، وباسم الحرية صار بعض الأولاد والبنات يتعاطون الدخان والكحول حين تواجههم الأزمات والمشاكل أو فى أوقات الراحة والمناسبات فيكون التدخين بمثابة المسرى عن همومهم ، والمضيع للوقت والمسلى لهم.

ويعتبر التدخين من السلوكيات الضارة بصحة الفرد خاصة إذا كان المدخن فى سن مبكرة ، حيث أوضحت معظم الدراسات التى أجريت أن الأطفال المعرضين لدخان السجائر هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسى ، واختلال وظائف الرئتين وأمراض القلب والسرطان ، وهذا ما ذكرته الإحصائيات فى الولايات المتحدة حيث ذكرت أن ٣٠٪ من حالات السرطان سببها التدخين ، ٢١٪ من حالات الوفاة بالذبحة الصدرية ترجع إلى التدخين.

أما فى مصر - كما هو الحال فى العالم العربى كله - لا توجد إحصاءات دقيقة عن أعداد المدخنين وعن أثر التدخين على الأفراد ، وذلك فيما عدا بعض الدراسات المتفرقة لمركز البحوث الاجتماعية والجنائية ، التى تشير إلى أن مصر من بين أكثر بلدان العالم استيراداً واستهلاكاً للتبغ ، وأن التدخين فى مصر قد زاد وخاصة بين

الإناث ، وأن المصريين استهلكوا فى عام (٨٩/ ١٩٩٠) (٤١,٥) مليون سيجارة قيمتها بليون و ٩٢٠ مليون جنيه ، وذلك بالرغم من وجود قانون فى مصر (القانون ٥٢ لسنة ١٩٨٢) يحرم الإعلان عن التبغ بطريقة تسويقية.

ويعد التدخين إحدى العادات الواضحة والمنتشرة فى مرحلة المراهقة بشكل يهدد تلك الفئة التى تشغل حيزًا كبيرًا فى بنية التركيب السكانى بمصر.

فإذا كانت رغبة المراهقين فى الاستقلال وتحقيق الدور فى المستقبل ومحاولة انتزاع اعتراف عالم الكبار بهم ككيان فريد، فإن مسالك المراهقين لتحقيق ذلك تتباين لتأخذ شكل ثورة أو تمرد أو عصيان إلى آخر السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً والانغماس فى أوجه النشاط الخاصة بالراشدين ، والتدخين هو أحد الأنشطة التى تشعرهم بالانتماء إلى عالم الكبار يساعدهم فى ذلك وجود أحد النماذج المدخنة بالأسرة (خاصة الوالدين) حيث يلعب التوحد والاقتداء بالنموذج دوراً فى إتيان السلوك التدخينى.

فتدخين الوالدين يعد اعترافاً ضمنياً بإباحة هذا السلوك رغم كثرة تحذيراتهم من الإقبال عليه ، ويساعد المراهق فى ذلك رغبته الدائمة فى عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية السائدة والثورة عليها ، نظراً لتعارض الامتثال لها مع فكرة الاستقلالية، والتى من خلالها تتحقق الإنجازات الأخرى من دور اجتماعى ، وتحديد الأهداف والتوجه إليها وفق معيار زمنى محدد ، وإقامة علاقات ناضجة مع الرفاق من الجنسين، وصولاً لتحديد فلسفة ومعنى للحياة.

وقد خلصَت من خلال الخلفية النظرية، التى تيسر الإطلاع عليها ومن خلال الفحص النظرى للتراث الذى تناول ظاهرة تدخين السجائر من ناحية الدوافع (الأسباب) النفسية والاجتماعية التى تؤدى لتلك الظاهرة إلى أن هذه التناولات إنما ينقصها فى كثير من الأحيان التدعيم الميدانى حيث تقف عند حدود ندوات تعقد أو مقالات نظرية ، أو وجهات نظر وآراء تطرح من خلال المجلات والجرائد.

والأمر لا يقتصر عند هذا الحد بل أن هناك اختلاف وتضارب فى الدوافع المطروحة التى تفسر تلك الظاهرة - تدخين السجائر - دون محاولة لبحث العوامل والدوافع التى تؤدى لتدخين السجائر بصورة شاملة تتناول كافة أبعاد الظاهرة ، ومن هنا كانت فكرة هذا الكتاب، الذى يحاول بأسلوب عملى متكامل إلقاء الضوء على الدوافع أو العوامل أو المسببات المرتبطة بتدخين السجائر ، لدى المراهقين والمراهقات فى المرحلة العمرية من (١٢-١٧) سنة فى المجتمع المصرى.

فظاهرة تدخين المراهقين والمراهقات لفتت نظرى بطريقة واضحة بالإضافة إلى قيام العديد من وسائل الإعلام بالتنديد بهذه الظاهرة وهذا جعلنى أتساءل : أحقاً هذه الظاهرة موجودة أشاهدها فى كل مكان وفى كل وقت ولكن لماذا؟ لماذا يدخن هؤلاء فى هذا السن الصغير ، على الرغم من عدم وجود دخل إلا مصروفهم من الوالدين؟ ألم يكن من الأولى إنفاقه فى شراء لعب حديثة تنمى الذكاء أو الانضمام لنادى والاشتراك فى ممارسة هواية ما أو شراء كتب . . . إلخ.

ما الذى دفعهم إلى عدم المبالاة بنقودهم وتعب والديهم فى جمع هذه الأموال؟ ليس فقط المال ولكن الإلقاء بأنفسهم إلى التهلكة ؟ فمستشفيات الأمراض الصدرية تذخر الآن بكثير من حالات صغار السن والتى يعانون فيها من الأمراض الصدرية الناتجة عن التدخين ، ومهما قيل فى هذا الموضوع إلا أن النسبة (أي نسبة المدخنين) كبيرة ومتجهة إلى الزيادة بصورة رهيبة.

وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن تدخين السجائر أصبح من المصائب التى تفوق الحروب فى فداحة ما تلحقه بالجنس البشرى ، فالتدخين يهدم الصحة ويحول الإنسان المدخن إلى حطام تنخر فيه الأمراض الخطيرة كسرطان الرئة والنزلة الشعبية المزمنة وانتفاخ الرئتين وأمراض القلب والشرايين، وليت شرور التدخين كانت تقتصر على المدخن فحسب لكنها تمتد إلى أبرياء لا ذنب لهم سوى أن الصدفة جمعتهم بأناس يدخنون فى مكان سيئ التهوية.

وتبلغ المأساة منتهاها عندما نرى بعض الحكومات فى البلدان النامية تتآمر مع شركات الدخان على صحة مواطنيها ، فهذه الشركات قد جندت كل الوسائل والإمكانيات فى دعاية شرسة لإنتاجها، بقصد جذب أعداداً متزايدة من الشباب إلى التدخين وتحقيق أقصى قدر من المكاسب والأرباح ، والحكومات من جهتها تبارك هذه الجهود لأنها تحقق لها قدراً أكبر من عائد الضرائب المفروضة على التبغ ، دون أى اعتبار لخسارتها فى شبابها وزيادة تكلفة الرعاية الصحية نتيجة انتشار ضحايا التدخين ، حتى أن عدد المدخنين فى البلدان النامية قد زاد إلى ما يقارب الضعف ابتداء من عام ١٩٧٠م .

فنسبة الشباب المدخن فى تزايد ، كما أنه مع مرور الوقت السن الذى يبدأ فيه الشباب التدخين ينخفض ، فيمكن أن نجدهم فى سن الثانية عشر وأقل من ذلك ، ولكن هل يفكر الشباب فى أن يكتفى بتدخين السجائر فى هذا السن الصغير فقط ، أم يفكر فى إضافة أشياء أخرى كالمخدرات؟ الحقيقة أن الشباب فى هذا السن الصغير يقوم بتدخين السجائر بانتظام ومن آن لآخر يدخن السجائر المحشوة .

من المؤكد أنه حينما تكون لدنيا مثل هذه المعلومات فإن هذا يسبب لنا الكثير من الانزعاج فهؤلاء هم الشباب الذين سوف يتسلمون مفاتيح الحياة ، فكيف يتصرفون فى المهام التى تلقى على كاهلهم هل يكونوا أهلاً للمسئولية؟ هل يؤدون واجبهم على الوجه الأكمل وهم الشباب الذين استعبدوا وهم فى هذا السن المبكر لهذه العادة الكريهة .

ولكن لماذا استعبد؟ ما الذى حدث من أمور وظروف دفعته لمثل هذا السلوك؟ هل عاش ظروف أسرية صعبة؟ هل هذا سلوك عادى فى محيط الأسرة؟ هل عانى فى حياته من صراعات نفسية وظروف انفعالية مؤلمة؟ هل . . هل . . إلخ ، فما هى إذن دوافع تدخين المراهقين والمراهقات للسجائر؟ هذا هو ما نحاول أن نجيب عليه من خلال هذا الكتاب .

ونخلصُ من كل ما تقدم أن تدخين السجائر ظاهرة لها خطرها على الفرد والمجتمع معاً وأنها كسلوك تعد ظاهرة بالغة التعقيد ولها من الأسباب ما يؤدى إلى تفاقمها ، سواء تمثلت هذه الأسباب فى مادة الدخان ذاتها، أو فى الفرد المدخن نفسه، أو فى المجتمع على وجه العموم، ولا شك بالنسبة للمدخن تتدخل مجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية ، وسمات الشخصية التى تبدأ بتعرضه لهذه الخبرة وانغماسه فيها ، وبطبيعة الحال فإنه لا يمكن التسليم بذلك بغير تصور أشكال مختلفة من التفاعل بين هذه المجموعة من المتغيرات وبين غيرها من المتغيرات مما يدخل فى مادة السجائر نفسها أو فى علاقات الفرد المدخن بغيره من أفراد المجتمع، خاصة مجتمع الأقران فى حالة المدخن المراهق.

ومن ثم ، نؤكد على أن ظاهرة تدخين السجائر - فى المجتمع المصرى - من الموضوعات التى يجب دراستها وبحثها بالأسلوب العلمى الذى يتضمن بطبيعته الموقف الموضعى الذى يتجرد إلى أقصى حد مستطاع من تأثير الأهواء والدوافع الذاتية المغرضة ، حيث اتجهت تلك الظاهرة إلى أن تصبح ظاهرة وبائية تتطلب الاهتمام من جانب الباحثين فى مختلف المجالات ، وتستوجب إجراء الدراسات المختلفة التى تُعين على التصور الواضح لأبعاد الظاهرة.

فتدخين السجائر ييسر بدرجة كبيرة إمكان الاعتماد على المواد النفسية الأخرى المؤثرة فى الأعصاب فقد تبين أن نسب المدخنين الذين يتعاطون الأدوية والمخدرات الطبيعية والكحوليات تفوق مثيلتها لدى غير المدخنين ، وذلك لدى عينات مختلفة الخصائص والسمات، لهذا تبرز ضرورة الاهتمام بكافة المتغيرات التى ترتبط بعادة تدخين السجائر حتى يمكن مواجهة هذه المشكلة الخطيرة فى مراحلها المبكرة قبل أن تتفاقم.

وتناول ظاهرة تدخين السجائر من خلال شريحة المراهقين له أهميته ، وذلك لعدة أسباب منها على سبيل المثال الآتى:

١ – تشير كثير من الدراسات الميدانية المصرية إلى تزايد أعداد المقبلين على محاولات تدخين السجائر من بين الصبية بدءاً من حوالى سن ١٢ سنة بحيث يبلغ المنحنى قمته من سن ١٥ إلى ١٦ سنة.

٢ – خطر التدخين يشتد بدرجة كبيرة لدى الصبية الذين يتورطون فى هذه العادة السيئة فى أعمار صغيرة تقليداً للكبار وإثباتاً للرجولة ، ذلك أنهم يتعرضون للأزمات القلبية والسكتات الدماغية فى الثلاثينات والأربعينات ويدفعون ثمناً غالياً يكلفهم حياتهم لقاء لحظات من اللذة الزائفة والمتعة الواهية التى تصاحب تدخين السجائر.

٣ – فى سن المراهقة يعتقد بعض الشباب أن التدخين إثبات لوجوده وشخصيته واستكمالاً لرجولته أو رمزاً للقوة والنضج وكتعويض للفشل.

٤ – المراهقون لم يبدءوا التدخين إلا منذ فترة وجيزة ، فإذا ما نجحنا فى أبعادهم عن هذه العادة بعدما نعرف الأسباب ، نكون قد قدمنا للمجتمع رجالاً أشداء مسئولين، لأن التدخين فى تلك السن المبكرة يضعف من أجسادهم وينهك أجهزتهم ويعرضهم للإصابة بالأمراض الخطيرة فى مختلف أجزاء الجسم كما أنهم يحرموا من نقودهم التى هم فى أشد الحاجة إليها لمواجهة احتياجاتهم المختلفة.

٥ – الأطفال والشباب يمثلون أعلى نسبة فى تعداد السكان فيجب أن نحافظ عليهم من كافة الجوانب، ونُحسن تنشئتهم ورعايتهم حتى لا ينصرفوا ويتجهوا سلبياً نحو التدخين أو غيره، باعتبارهم أمل الأمة نحو المستقبل.

٦ – الإقلاع عن التدخين فى سن مبكرة أسهل من الإقلاع عنه بعد فترة طويلة، حيث أن كثيراً من الناس فى السنوات القليلة الماضية بعد تدخينهم لمدة سنين طويلة قد وجدوا صعوبة بالغة فى الإقلاع والتخلى عن التدخين الذى أصبح عادة لديهم.

٧ - التدخين فى سن مبكرة قد يؤدى إلى إدمان المواد المخدرة ، فقد أوضحت بعض الدراسات أن التلاميذ الذين يدخنون السجائر فى سن ١٢ سنة يكونون أكثر اتجاهاً لإدمان المواد المخدرة.

٨ - على الرغم من أن المراهقة تعد مرحلة المثالية والآمال والطموح وفرص النمو الشخصى وتحقيق هوية ذاتية متميزة عن سائر الهويات الأخرى، إلا أنها مرحلة يقل فيها الإحساس بالسعادة والرضا عن النفس ويظهر فيها القلق والاكتئاب ويزداد معدل المشاغبة والجنوح وتظهر فيها محاولات الانتحار وتشهد بداية التدخين وإدمان العقاقير وغيرها.

٩ - تتميز مرحلة المراهقة بثورة المراهق وتمرده على سلطة الأسرة والمدرسة وقيودهما واحتدام الصراع بينهما، ويرجع حدوث هذا الصراع إلى رغبة المراهق فى الاستقلال عن الأسرة، وميله إلى الاعتماد على النفس نتيجة للتغيرات الجسمية التى تطرأ على المراهق ، ويشعر بأنه لم يعد طفلاً قاصراً كما أنه لا يحب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة أو أن يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ووصايتها فهو لا يحب أن يعامل كطفل ولكن تود الأسرة أن تمارس رقابتها وإشرافها عليه بهدف توفير الحماية ولكنه لا يقر سياسة الأوامر والنواهى.

١٠- يعيد المراهق حساباته من جديد فى كل شيء ويناقش ويزن بعقله شاعراً بأن المحيطين به لا يقدرون موقفه ولا يحسون بإحساسه ولا يجارونه فى آماله فيضطر إلى الثورة والتمرد والعناد ، وانفعالات المراهق فى النهاية تتميز بالسطحية وعدم النضج إذ تسهل استثارته، يساعده فى ذلك أنه أحياناً ما يعتنق مذهباً ما يجعله شديد التمرد أو يحيا فى تناقضات بين محاولة المشاركة الاجتماعية والانعزال ، بل وقد يعتنق أحياناً فكرتين متعارضتين معاً فينعكس هذا بدوره إلى نمو اجتماعى غير سليم.

وبصفة عامة يعتبر تدخين السجائر مشكلة عالمية وخصوصاً فى الدول النامية التى بدأت تعانى من هذه المشكلة بشكل وبائى لدرجة أن البعض يطلق على مشكلة

تدخين السجائر وباء الغد – Tomorrow Epidemic – وأنه إذا لم تتخذ الاجراءات الشديدة لحل مشكلة التدخين فى هذه البلدان فإن الأمراض الناشئة عن التدخين سوف تنتشر بشكل كبير وخطير قبل أن تتم السيطرة على الأمراض الوبائية وأمراض سوء التغذية المنتشرة فى قطاع كبير من الدول النامية.

وفى ضوء ما سبق ، حظيت ظاهرة تدخين السجائر باهتمام واسع ومتعدد الجوانب من قبل الباحثين والهيئات العلمية المختلفة فى العديد من دول العالم ويرجع هذا الاهتمام إلى ثلاثة أسباب رئيسية :

أولها : ما يترتب على التدخين من أضرار صحية خطيرة لا تقتصر على المدخنين فحسب ولكن تمتد مضارها فى كثير من الأحيان إلى الأفراد الآخرين المخالطين لهم، نظراً لتلوث هواء البيئة بالدخان المتصاعد من السجائر والذى يحتوى على العديد من المواد الضارة.

وهنا تؤكد منظمة الصحة العالمية (W . H . O) على أن كافة مراكز البحوث والهيئات العلمية ومنظمة الصحة العالمية تتفق على أن تدخين السجائر يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والأزمات القلبية ، فضلاً عن آثاره الضارة الأخرى مثل الربو الشعبى والتهاب الشعب الهوائية والنفاخ الرئوى (تمدد الشعب والحويصلات الهوائية بالرئة) وسرطان الرئة، كما أن التدخين يسهم فى الإصابة بتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم ويزيد من خطرهما على القلب والمخ ومختلف أجهزة الجسم.

وثانيها : ما كشفت عنه الدوائر العلمية من أن تدخين السجائر يعد من ضمن المواد المؤثرة فى الجهاز العصبى المركزى ، التى يمكن أن تحدث حالة من الإدمان ، فقد لوحظ صعوبة إقلاع معظم المدخنين عن عادة التدخين.

وهذا يتفق مع ما جاء فى التقرير الصادر عن الجمعية العامة للجراحة سنة ١٩٨٨ Surgeon GeneraL's Report on Nicotin Addiction – التابع لقطاع خدمات الصحة العامة الأمريكية – حيث جاء فيه أن المادة الفعالة فى الطباق هى النيكوتين Nicotin وأنها تحدث الإدمان، ولها تأثير مشابه لتأثير العقاقير المسببة للإدمان

كالهروين والكوكايين ، وأشار التقرير نفسه إلى أنه اعتمد فى التوصل إلى هذه النتائج على أكثر من ثلاثة آلاف مرجع اشترك فيها أكثر من خمسين عالماً ومؤلفاً.

وثالثها: ما تبين من العديد من الدراسات الميدانية - العالمية والمحلية - من أن تدخين السجائر يعتبر فى كثير من الحالات المدخل المبكر (أو بوابة الدخول) إلى تعاطى المخدرات المختلفة ، فقد كشفت سلسلة الدراسات الميدانية التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية على مدار العشرين سنة الماضية وعبر عينات تمثل قطاعات مختلفة من المجتمع المصرى ، أهمها تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية (بنين) وطلاب الجامعات من الجنسين ، وعمال الصناعة (الذكور) العاملين بالقطاع العام، أن احتمالات تعاطى المخدرات بأنواعها المختلفة تزيد بشكل جوهرى بين المدخنين عنه بين غير المدخنين.

وبناءً على ما سبق ، يمكن القول إن تدخين السجائر يعد مؤشراً هاماً ينبئ باحتمالات مرتفعة للإقبال على تعاطى المخدرات المختلفة، وبالتالى يصنف من يمارس هذا السلوك ضمن ما يسمى بالجماعات المستهدفة لتعاطى المخدرات والتى يجب أن تقدم إليها البرامج الوقائية.

وعلى الرغم من أن ثلث المدخنين على الأقل يلقون حتفهم بسبب التدخين، مما آثار اهتمام كافة الهيئات الصحية العالمية، فتبنت تلك الهيئات والحكومات التى تتبعها إعداد وتمويل برامج مدروسة لمقاومة التدخين ، والتزمت الشركات المنتجة للسجائر أن تسجل على كل علبة «أن التدخين يضر بصحتك» أو أن السجائر تسبب سرطان الرئة والنزلات الشعبية المزمنة وجلطات القلب.

إلا أن إنتاج التبغ فى العالم يزداد بشكل كبير، ويسيطر على الإنتاج العالمى للسجائر - كما أشرت من قبل - سبع شركات عالمية، ورغم أن الدول النامية تنتج ٦٣٪ من جملة الإنتاج العالمى للتبغ إلا أن الشركات السبع تتحكم فى هذا الإنتاج بقدرتها على شرائه وصناعته وتسويقه ، بينما لا تملك الدول المنتجة من العالم الثالث

أى تأثير يذكر على إنتاجها من التبغ ، ويكفى أن نذكر أن شركة واحدة هى «فيليب موريس» تنتج وتبيع أكثر من (١٧٥) نوعاً من السجائر فى (١٦٠) دولة، وتتحكم فى (٢٥) شركة مصنعة للسجائر ومجموعة من الشركات المتخصصة فى تسويقها، وتقوم حكومات الدول الغربية بتشجيع هذه الشركات الاحتكارية والتى نجحت فى تحقيق مكاسب خيالية من جراء بيع السجائر للعالم الثالث.

ويقول تقرير الكلية الملكية للأطباء بلندن، أن الولايات المتحدة أدخلت التبغ فى برنامجها المسمى «الطعام من أجل السلام» ، وبموجبه قامت بتكثيف مبيعاتها من التبغ والسجائر إلى العالم الثالث وقامت الملكة «اليزابيث الثانية» ملكة إنجلترا بإعطاء وسام التصدير لعام ١٩٨٣ لإحدى شركات التبغ (شركة روثمان) واعتبر هذا كارثة أخلاقية حيث تقوم بريطانيا بتشجيع شركات التبغ على تسمم العالم الثالث ونشر الموت فيه.

وقد خفضت كمية النيكوتين والقطران فى السجائر الموجودة فى الدول الغربية بموجب قوانين أصدرتها تلك الدول، ولم يعد يسمح لأى شركة بأن تنتج سجائر تحتوى على أكثر من واحد مليجرام من النيكوتين و١٥ مليجراماً من القطران وتقوم هذه الشركات نفسها وبنفس الاسم بتصدير سجائر تحتوى على اثنين لثلاثة مليجرامات من النيكوتين و ٢٠ إلى ٣٠ مليجراماً من القطران.

ويذكر تقرير كلية الأطباء الملكية بلندن ، مقارنة السجائر الموجودة فى بريطانيا بالسجائر الموجودة فى الفلبين ، فمثلاً سجائر «كنت Kent» تحتوى على ١٣ مليجراماً من القطران فى بريطانيا ، بينما تحتوى سجائر «كنت» فى الفلبين على ٣٣ مليجراماً، وتحتوى سجائر «مارلبورو Marlboro» على ١٥ مليجراماً من القطران فى بريطانيا، بينما تحتوى مثيلتها من نوع مارلبورو على ٢٥ مليجراماً من القطران فى الفلبين ، ومن المعروف أن أضرار التدخين الخاصة بأمراض الرئة وأنواع السرطان المختلفة يرجع أساساً إلى كمية القطران الموجودة بالسجائر.

ومن ناحية أخرى ، نجد أن متوسط استهلاك الفرد من السجائر فى الدول المتقدمة خلال الثمانينات انخفض من ٢٨٠٠ سيجارة سنوياً إلى ٢٤٠٠ هذا فى الوقت الذى ارتفع فيه استهلاك الفرد فى الدول النامية من ١١٥٠ سيجارة إلى ١٤٠٠ سنوياً ، وارتفاع معدل استهلاك السجائر فى الدول النامية ، إنما يدل على القدرة التسويقية الكبيرة لشركات التبغ فى العالم النامى والتى تستمدها من الأرباح الطائلة التى تدرها تجارة التبغ والتى تقدر بالمليارات والتى تسمح لها بالدعاية الكافية لفتح أسواق جديدة.

ويكفى أن نعرف أن ثمن الكيلو جرام الواحد من التبغ والذى يكفى لصناعة ١٢٠٠ سيجارة لا يتعدى ثلاثة دولارات ، وقد ثبت من إحدى الدراسات التى أجريت على الشركات الكبرى للتبغ أن الإيرادات العالمية التى تجنيها شركة تبغ واحدة من بيع منتجاتها تفوق بكثير ضعفين ما تنفقه الصين أكبر دول العالم سكاناً على الرعاية الصحية مما يدل على قوة صناعة التبغ وإمكاناتها.

والثابت حالياً أن صناعة التبغ تغير استراتيچيتها التسويقية وتستهدف الآن الأطفال والنساء والدول النامية ، واحتمالات وقوع الأطفال والشباب بين العاشرة والرابعة والعشرين ، أى ثلث سكان العالم فى براثن إدمان التبغ تزايدت نتيجة تعرضهم لإغراء الإعلانات هذا بالإضافة إلى متابعتهم لعادات الكبار ومحاولة تقليدهم.

أما على المستوى المحلى، فالتدخين أصبح عادة ذائعة الانتشار فى مصر، هذه العادة ليست قاصرة أو خاصة لفئة معينة، بل أنها تعتبر سلعة الجميع «رجال، نساء، أطفال» فالتدخين عادة تثير الانتباه وتلفت الأنظار وتجعل من دراسته أهمية خاصة.

وقد تطـور الطلب على السجائـر ، تطوراً جوهرياً خـلال الفترة من (١٩٧٦-١٩٨٦) وكان الطلب قبل قيام الحرب العالمية الثانية على السجائر مركزاً تماماً على السجائر المحلية فى مصر، إلا أن وجود أعداد كبيرة من القوات الأجنبية فى البلاد فى ذلك الوقت أتاح الفرصة لظهور الأنواع الأجنبية من السجائر بكميات ضخمة فى

السوق المصرية، لذلك فقد سارعت الشركات المحلية الخاصة بإنتاج السجائر بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية إلى إدخال التغييرات اللازمة فى سياستها الإنتاجية لمواجهة هذا التحول فى الطلب وتعددت بعد ذلك الأصناف والأنواع المنتجة.

ومن ثم ، فالتدخين فى مصر أصبح يمثل مشكلة حقيقية ، فمصر صاحبة الرقم الأعلى عالمياً فى معدلات الإصابة بسرطان المثانة الناجم عن تفاعل آثار التدخين مع البلهارسيا ، هذا بالإضافة إلى أن سرطان الرئة والذى ترجع ٩٠٪ من حالاته إلى التدخين يأتى فى المرتبة الثانية من حيث أنه أكثر أنواع السرطانات انتشاراً، وعلى الرغم من تزايد عدد المدخنات فى العالم بصورة ملحوظة إلا أن نسبة المدخنات فى مصر لا تتعدى حتى الآن ٢٪ هذا فى الوقت الذى تصل فيه هذه النسبة فى بعض الدول العربية إلى ٣٩٪ وتزيد بين الطبيبات على وجه الخصوص إلى ٤٦٪.

وعن الخسارة الصافية التى تنجم عن استخدام التبغ «كما قدرها أحد خبراء الاقتصادى بالبنك الدولى» تصل إلى ٢٠٠ مليار دولار سنوياً تتكبد الدول النامية نصفها ، أما كل ألف طن إضافى من استهلاك التبغ فيترجم عملياً إلى ٦٥٠ وفاة إضافية سنوياً وإلى عبء مالى صاف على الاقتصاد العالمى يصل إلى ٢٧,٢ مليون دولار، وأنه لكى نضع أثر وباء التدخين فى إطاره الصحيح لابد من ضرب هذه الأرقام فى ٧ آلاف لتقدير العبء الكلى لسوق التبغ العالمية الراهنة علماً بأن هذه السوق لا تزال تنمو وتتسع.

ومن ناحية أخرى ، وكما يشير - خبراء منظمة الصحة العالمية - فإن قرار حظر زراعة التبغ فى مصر بجانب منع الإعلان عن التبغ فى الراديو والتليفزيون ، وكذلك بدء تطبيق تشريع مكافحة التدخين والذى يمنع التدخين فى الأماكن المغلقة والمواصلات العامة، سوف يكون له أثر على الحد من التدخين ولكن يبقى المطلب الذى يلح عليه خبراء المنظمة وهو زيادة الضرائب على التبغ على مستوى دول العالم ككل كوسيلة فعالة وسريعة للحد من زيادة أعداد المدخنين خاصة بين الشباب والأطفال وكذلك للحد من استهلاك المدخنين للتبغ مع توجيه عائد الزيادة الضريبية لدعم الأنشطة الصحية.

وبقى القول - عزيزى القارئ - أن استمرار وباء التدخين باتجاهاته الراهنة خلال السنوات الأربعين القادمة سوف يكون السبب فى موت عشرة ملايين إنسان سنوياً ٧٠٪ منهم فى الدول النامية مما يعنى مزيداً من التدمير لاقتصاديات هذه الدول.

المؤلفة
د. زينب سالم

نبذة تاريخية عن تدخين السجائر

حقيقة أن عادة تدخين التبغ لها تاريخ، وأن دراسة تاريخ هذه العادة أمر ضرورى لكل باحث تتعلق دراسته بالتدخين ، والتبغ هو نبات اسمه العلمى نيكوتينيا تباكو ، وتستخدم أوراقه بعد تجفيفها لمضغها أو شمها كنشوق أو تدخينها كلفائف تبغ (السيجار) أو فى الغليون أو فى السجائر.

ويعتبر هنود أمريكا الشمالية - من الناحية التاريخية - هم أول من دخن التبغ فى العالم ، على الرغم من أنه لا يُعرف تاريخ محدد لبداية هذه العادة، وقد وجُدت فى مدينة «يوكاتانا Yucatana» بالمكسيك نقوش يرجع تاريخها إلى القرن الخامس بعد الميلاد توضح رسماً لرجل يدخن مادة فى أنبوبة رقيقة من الخوص يرجح أن تكون محتوية على تبغ.

وقد وجدت أن هناك إجماع من قبل العديد من الباحثين على أن اكتشاف التدخين بدأ عندما اكتشف «كروستوفر كولومبس» Christohper Columbus القارة الأمريكية عام (١٤٩٢) وذلك عندما أرسل اثنين من البحارة فى رحلة استكشافية إلى الشاطىء ، وفى أثناء هذه المهمة الاستكشافية جذب انتباه البحارين رؤية الهنود الحمر فى حالة استرخاء ، وفى أيديهم لفافات يشعلونها من أحد طرفيها، ويضعون الطرف الآخر فى أفواههم.

وفى هذا الإطار يشير البعض إلى أن «كولومبس وقسيس» أسبانى كان معه فى الرحلة، وصفا كيف كان الهنود الحمر يلفون أوراقاً من التبغ، ثم يشعلون فيها النار ويستنشقون أبخرته وكانوا يحرقونه أيضاً فى المناسبات الدينية ولطرد الأرواح الشريرة وفى الاحتفالات وعند دفن الموتى.

ومن هنا حمل مكتشفو أمريكا التبغ إلى أوروبا فى أوائل القرن السادس عشر حيث سماه «جان نيكوت» السفير الفرنسى فى أسبانيا اسمه العلمى «نيكوتينيا»

وأهداه لملكة فرنسا ومنها انتشر لقصور النبلاء، وأدخل «سير والتر رالى» تدخين الغليون فى انجلترا عام ١٥٨٦ وشاع فيها حتى فرضت الحكومة عليه ضريبة استيراد فى عام ١٥٩٠ ، ثم ازدهرت بعد ذلك تجارة الدخان بين أمريكا وأوروبا ومنها امتدت لباقى أنحاء العالم.

ومن ثم ، يتضح دور البحارة البرتغاليين والأسبانيين فى انتشار زراعة التبغ واستخدامه فى العالم كله حيث اعتادوا أن يحملوا معهم أوراق التبغ وبذوره أينما ذهبوا حتى يقيموا لهم مخازن فى رحلاتهم الطويلة، فانتشرت عادة التدخين فى باقى بلدان أوروبا حتى بلغ عدد مقاهى التدخين فى لندن وحدها (٧٠٠٠) مقهى سنة ١٦١٤.

وقد حاولت أنجلترا كسر احتكار أسبانيا لتجارة التبغ بزراعته فى ولاية فرچينيا بأمريكا والتى كانوا يستعمرونها آنذاك ، لأن التربة فى بريطانيا كانت لا تصلح لنمو النبات، ونجحت التجربة فى عام ١٦١٩ ومازالت هذه الولاية حتى وقتنا الحاضر من أكبر مصدرى التبغ ونظراً لإقبال الناس على التبغ والتدخين فقد فرضت الحكومة الإنجليزية الضرائب وشرعت القوانين التى تمنع غش الدخان ، وفى خلال القرن الثامن عشر اختفى الغليون والسيجار من أنجلترا ، أما فى الولايات المتحدة فكان الناس يمضغون أوراق التبغ ويبصقونها بعد فترة فى أوان خاصة بذلك كانت موجودة فى المحلات العامة.

أما على مستوى القارة الأفريقية، فقد دخلت تجارة التبغ إلى ساحل جنوب أفريقيا عن طريق البرتغاليين حيث كانوا يقايضونه مع تجار العبيد، وعن طريق تركيا دخل التبغ إلى شرق الوطن العربى، أما دخوله إلى المغرب العربى فقد تم عن طريق رجل يهودى ادعى الحكمة ودعى الناس إلى استخدام التبغ.

ومن المعروف أن ظاهرة التدخين ظاهرة دخيلة على البلاد العربية حيث تنحصر فترة دخولها بين عامى (١٥٩٠-١٦١١) ميلادية، وقد ذكر البعض أن الدخان ظهر فى مراكش منقولاً عن بلاد السودان التى تعــرف الآن بجمهوريـــة مالى فـــى

سنــة (١٠٠١)هـ المقابلة لسنة (١٥٩٣) ميلادية ويفهم من ذلك أن التبغ قد انتقل أيضاً إلى المغرب العربى عن طريق الجنوب.

أما فى مصر ، فقد ذكر أن التبغ ظهر فيها فى آواخر عام ١٦١١ ميلادية فى زمن «على باشا» الملقب «بالنمر» وفى منطقة الشرق الأوسط كان لانتشار الأنواع ذات الروائح المعطرة جاذبية لدى المواطنين.

ومن الدول الرائدة فى زراعة التبغ ، الصين والولايات المتحدة والهند والبرازيل وتركيا واليابان وكوريا الجنوبية ، كما تشيع زراعة التبغ فى العديد من دول العالم الإسلامى كالعراق واليمن والحجاز وتركيا، ومع أن علماء الإسلام تصدوا له (التبغ) منذ الأيام الأولى، إلا أنه انتشر فيها بسبب إصرار الشركات الغربية على ترويجه ومساعدة الحكام لها فى هذا حيث أغرتهم الضرائب التى كانوا يجمعونها من تجارته.

وعلى المستوى الدولى نجد أن بعض الملوك والأمراء والقادة والفلاسفة والدبلوماسيين والأساقفة مثل (چورچ الأول ، نابليون، فرانسيس بيكون، فولتير، بسمارك) أفادوا أن تدخين التبغ يساعدهم على العمل بنشاط وحيوية ومن ناحية أخرى فقد حذر البابا الثامن من التدخين واعتبره سلوكاً غير محترم عام (١٦٤٢م)، وأصدرت الطوائف والمجامع الكنسية أمراً رسميًا بتحريم استخدام التبغ وبخاصة فى الأماكن المقدسة.

ويعتبر الفرنسيون أول من استخدم السجائر عام ١٨٤٠ ، حيث قاموا بلف التبغ داخل ورق رقيق، وكانوا يدخنونه بهذه الطريقة، وفى عام ١٨٥٠ قام تاجر التبغ الإنجليزى ، «فيليب موريس Morris» بصنع السجائر يدوياً وبيعها بالجملة، وفى عام ١٨٩٠ أدى تحسن نوعية الورق المستخدم فى السجائر والميكنة وتصنيع نوع خفيف سمى «برايت Bright» إلى انخفاض سعر السجائر وانتشارها بين الناس مما شجع النساء والأطفال على التدخين.

أما إنتاج السيجارة بشكلها الاسطوانى العصرى الملفوف ، قد بدأ لأول مرة سنة ١٩١٣ فى أمريكا، وأثناء الحرب العالمية الأولى بدأ إنتاج أنواع من السجائر معطرة

بعطور تركية مرغوبة وبعضها أضيف إليها مذاق السكر والحلوى والجوز والكاكاو والكولا المخدرة بل وحتى بعض السجائر بنكهة الخمر مما سبب رواج تلك السجائر.

ويبدو أن أضرار التدخين كانت معروفة منذ زمن بعيد لدى بعض الحكام والمفكرين ورجال الدين ، فكان أول من نبه الناس إلى أضرار التدخين على الرئتين هو الملك «جيمس الأول James» ملك أنجلترا الذى قام فى عام ١٦١٤ بفرض ضرائب باهظة على صناعة وتجارة التبغ الذى كان يستخدم فى ذلك الوقت فى شكل غليون أو سيجار، كذلك قام السلطان «مراد الرابع» فى تركيا بتوقيع عقوبات تراوحت بين التعذيب وبتر الرأس لكل من انتهك تحريم الإسلام للتدخين.

وفى أوائل الستينات من القرن العشرين ، أكدت البحوث العلمية أضرار التدخين ففى يناير ١٩٦٤ اجتمعت لجنة استشارية فى الولايات المتحدة وقررت أن التدخين ضار بالصحة ، ومنذ ذلك الوقت تم فرض حظر على إعلانات السجائر، وتم إلزام شركات السجائر بكتابة عبارة «التدخين ضار جدًا بالصحة» على كل علبة.

وفى السبعينات ونتيجة لضغط الهيئات الصحية، صنعت شركات السجائر نوعاً به نيكوتين وقطران مخفف وكان تدخين السجائر يعتبر من علامات الرجولة والأناقة وكانت الإعلانات التى تبرز مشاهير الممثلين وشخصيات أخرى تؤكد هذا، وقد مدح أدباء كثيرون التدخين ومن أشهرهم : «مارك توين» الروائى الأمريكى، و«تشارلز لامب» الكاتب الأمريكى، وكيبلنج «الكاتب البريطانى».

كانت هذه لمحة تاريخية مختصرة عن ظاهرة التدخين التى انتشرت بشكل كبير رغم كل العقوبات والتحريمات التى صدرت ضد التدخين.

وفى الوقت الراهن، تعتبر السجائر صناعة يعتمد عليها الاقتصاد القومى فى العديد من دول العالم ، لكن هذه الصناعة وإن يكن لها عائدها الاقتصادى على الدول المختلفة التى عنيت بتطويرها وترويجها، كانت لها آثارها الضارة على المجتمع، وعلى صحة أفراده، وأثارت من المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والبيئية، ما يمثل إهداراً حقيقيًا لقيمة أى عائد اقتصادى من ورائها.

من خلال هذا البعد سيتم تناول المفاهيم التالية :

١ - الدافع Motive .

٢ - المدخن Smoker .

٣ - غير المدخن Non Smoker .

٤ - التدخين Smoking .

٥ - المراهقة Adolesence .

كى يدرك القارئ ماذا نقصد بها ، وفيما يلى عرضاً لأهم التعريفات التى تناولت كل مفهوم على حدة .

١ - تعريف الدافع Motive :

من أهم ما يميز الكائنات الحية بوجه عام - بما فى ذلك الإنسان - أن سلوكها مدفوع من الداخل، أى له محددات أو محركات داخلية هى التى توجهه لتحقيق أهداف معينة وأن استجاباتها لا تقتصر على مجرد ردود أفعال للمنبهات الخارجية .

فالسلوك الإنسانى تحدده حتمية دافعية ، فلابد من دافع أو مثير أو حاجة تعطى الكائن قوة دفع، فالسلوك المدفوع يدرس من خلال الظروف التى مر بها الكائن الحى وتجاربه الماضية، دراسة تبحث فى العلاقة بين هذه التجارب وسلوك الكائن أى من خلال تفاعله مع البيئة .

وفى ضوء ما تقدم ، نشير إلى أن الدوافع هى كل ما يدفع إلى السلوك، ذهنياً كان هذا السلوك أم حركياً ، لا سلوك بدون دافع ، ودوافع الإنسان لاعد لها ولا حصر: الجوع والعطش، الخوف والغضب، الحب والكره، الحاجة إلى التقدير الاجتماعى، والرغبة فى الظهور أو فى التعبير عن الذات، ومن الدوافع الهامة أيضاً

الشعور بالذنب والشعور بالنقص والشعور بالقلق وما يحمله الفرد من عقد نفسية مختلفة.

ومن هذه الدوافع ما هو فطرى أولى ينتقل إلى الفرد عن طريق الوراثة فلا يحتاج إلى تعلمه، ومنها ما هو مكتسب ثانوى أى يكتسبه نتيجة لخبراته اليومية أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية كالشعور بالواجب أو عاطفة احترام الذات أو عادة التدخين أو انفعال الخجل.

والبيئة التى يعيش فيها الفرد لها تأثير كبير على إشباع دوافعه، ويجب أن نسلم بأن الدوافع الإنسانية نادراً ما تتحقق بدون العلاقة مع الآخرين ومن خلال مواقف اجتماعية.

والمدارس النفسية تختلف فى تفسير الدوافع وتحديدها ، فالتحليليون يرون أن الغريزة هى الدافع الأول للنشاط الإنسانى، فهى القوة التى يفترض وجودها خلف التوتر الذى يشعر به الفرد، والتى يرى «فرويد» أن «الهو id» موطنها الأساسى وهى تمثل المطالب الجسمية فى الحياة النفسية وتعتبر الأساس للسلوك الإنسانى.

ونشير إلى أن السلوكيين يتفقون مع التحليلين فى الحتمية النفسية والتفسير الآلى للسلوك الإنسانى، ولكنهم ينكرون عليهم أهمية الغرائز ويضعون لها اهتماماً ضئيلاً وينادون بالدوافع الأولية ، وأن الإنسان يكتسب دوافعه من خلال الخبرات التعليمية التى يمر بها الفرد ويرفضون الحديث عن العوامل الروحية مثل الدين ولكنهم لاينكرونه، كذلك العواطف لا يضعون إلا للخوف والغضب والسرور اعتباراً.

فى ضوء ما سبق، نرى أن كلا المدرستين (السلوكية والتحليل النفسى) تتجنى على بعض جوانب الشخصية فلا بالغرائز وحدها ولا بالعادات وسلوكيات التعلم يعيش الإنسان ، فلابد أن ندرسه دراسة كلية شاملة متكاملة ، فنحن نتحدث عن حاجة الإنسان الكلية وليس عن حاجات جزئية كالإشباع الجنسى ، أو إشباع الحاجة للطعام ولكن الإشباع يكون للإنسان كوحدة متكاملة وليس لأجزاء معينة.

لذلك اهتم البعض ، بالجانبين الفسيولوجى والنفسى الاجتماعى، فإذا ما أشبع الفسيولوجى ظهر النفسى الاجتماعى مثل : الحاجة للأمن، والحب ، والانتماء، وتقدير الذات وتحقيقها والرغبة فى المعرفة والفهم والحاجة الجمالية، وعدم إشباعها يؤدى إلى اضطرابات نفسية.

فالدافع الأسمى للإنسان هو تحقيق مفهوم إنسانى متكامل، ومن ثم نرى أن الإنسانية الكاملة تتحقق من خلال احتضان الفرد للقيم الإنسانية الخالدة وهى: الحب والخير والجمال والعدل والأمانة، وأن تكون لديه القدرة على الحب والسمو، هذه القيم العليا هى أهم دوافع الإنسان، وهى لا تختلف عن دوافعه الفسيولوچية ولا تقل عنها أهمية وعدم تحقيقها ينشأ عنه اضطرابات الروح ومرضها.

وفيما يلى عرضاً لأهم التعريفات التى تناولت مفهوم الدافع :

- يعرف «هب Hebb» الدوافع بأنها «مصطلح يشير إلى تحريك السلوك وتنشيطه وخاصة إلى مصادر الطاقة فى مجموعة معينة من الاستجابات التى تجعلها سائدة بالنسبة لغيرها من الاستجابات فترة من الوقت ومسئولة عن استمرارية السلوك وتحديد وجهته».

- بينما يعرف «لندزلى Lindsly» الدوافع بأنها «مجموعة القوى التى تحرك السلوك وتوجهه نحو هدف من الأهداف».

- أيضاً عرف «كمال دسوقى» «الدافع بالنسبة إلى الإنسان على أنه القوى المحركة أو الباعثة أى هو علة السلوك».

- أما «محمد شفيق» يعرف الدافع بأنه :

١ - قوة محركة وموجهة فى وقت واحد.

٢ - استعداد أو حالة داخلية دائمة أو مؤقتة تشير إلى السلوك الظاهر والباطن فى ظروف معينة حتى ينتهى إلى غاية معينة.

٣ - كل ما يدفع الكائن الحى للقيام بنشاط معين (حركى - فكرى - تخيلى - فسيولوچى . . إلخ) لتحقيق هدف معين.

٤ - وهو لا يكف إلا حينما يتحقق الهدف أو يعجز الفرد عن مواصلة السلوك أو يقتنع بتأجيل تحقيق الغرض.

- كما يعرف «فرج طه» الدافع بأنه «قوة بيولوچية نفسية داخل الفرد تستحثه على القيام بنشاط معين لإشباع رغبة محددة».

- كذلك عرف «جابر عبدالحميد» الدافع بأنه «حالة فسيولوچية وسيكولوچية داخل الفرد، تجعله ينزع إلى القيام بأنواع معينة من السلوك فى اتجاه معين وتهدف الدوافع إلى خفض حالة التوتر لدى الكائن الحى وتخليصه من حالة عدم التوازن».

- أما من حيث تصنيف الدوافع فهناك من يتبنى تصنيف الدوافع القائم على نظرة تحليلية مؤكداً أن الدوافع تنتظم فى ثلاث فئات هى:

١ - دوافع البقاء «Survival Motives» ، ويقصد بها تلك الدوافع التى تقوم على ضرورة فسيولوچية أو على شرط آخر يؤثر بصورة مباشرة على بقاء الكائن الحى.

٢ - الدوافع الاجتماعية«Social Motives» ويقصد بها تلك الدوافع التى تتطلب وجود أو مشاركة الفرد الآخر فى التعبير عنها أو فى استثارتها أو فى إشباعها.

٣ - دوافع الذات «Self Motives» ويقصد بها تلك الدوافع التى تسعى فى المحافظة على صورة مفهوم الذات أو الأنا ومنها دوافع الإنجاز.

- بينما يصنف البعض الآخر الدوافع النفسية والاجتماعية على النحو التالى:

أ - الدوافع الفردية وأهمها :

١ - دافع الفضول أو حب الاستطلاع Curiesity :

وهذا الدافع لدى الإنسان منذ طفولته، بل ولدى معظم الكائنات الحية دافع الفضول والبحث والاستكشاف ، مما يدفعه إلى استكشاف البيئة المحيطة به بأنواع من النشاط لا ترتبط بالحصول على مكافأة أو بإرضاء دافع آخر، وتحقيق هذا الدافع يؤدى إلى نمو القدرات العقلية وخاصة قدرات الاستكشاف التى ترتبط بتنمية قدرات التفكير الإبداعى.

٢ - دافع تنمية الكفاءة الشخصية (تحقيق أعلى مستوى من الاستقلال
Dependence Motive

حيث يتجه الفرد لتحقيق أعلى مستوى من الكفاءة الشخصية والاعتماد على النفس وذلك من خلال تنمية المهارات والوظائف الإدراكية والحركية والاجتماعية، ويظهر ذلك فى مواقف الأكل والشرب والملبس والنظافة واستكشاف البيئة الخارجية.

ب- الدوافع الاجتماعية وأهمها :

١ - دافع الإنجاز Achievment Motive :

ويتمثل هذا الدافع فى سعى الفرد الدائب لبلوغ أعلى مستوى من الإنجاز فى أنماط نشاطه العقلى والاجتماعى، مما يحقق له تفوقاً على أقرانه.

٢ - دافع الانتماء : Affective

من الدوافع الاجتماعية العامة التى تعين الفرد على التعاون مع الآخرين ، والشعور بالتجاوب والتفاعل والتعاون مع الآخرين فى الجماعة التى ينتمى إليها الفرد، ويصدر هذا الدافع عن حاجة الفرد للانتماء إلى جماعة كالأسرة والأصدقاء يكون للفرد فيها علاقات حميمة بأشخاص آخرين، وتعد هذه العلاقات من أهم علاقات الحياة الاجتماعية السوية للفرد خاصة وأنها تشبع حاجته للتفاعل مع الآخرين وتساعده على خفض توتره وحل مشكلاته الانفعالية والاجتماعية.

وتعقيباً على ما سبق، نؤكد على أن أصحاب النظريات يختلفون فيما بينهم فى تصوراتهم عن الدافعية ، ولكن هناك مع ذلك اتفاقاً عاماً على أن الدافع عبارة عن عامل داخلى يستثير سلوك الإنسان ويوجهه ويحقق فيه التكامل ونحن لا نملك أن نلاحظه ملاحظة مباشرة، وإنما نستنتجه من سلوكه أو نفترض وجوده حتى يمكننا تفسير سلوكه، والدافع يتم تقسيمه أو تحليله إلى عنصرين هامين :

أولاً : العملية الداخلية التى تضطر الشخص إلى الفعل، والدافع يتأثر بالبيئة الخارجية بدرجة الحرارة مثلاً ولكن الدافع ذاته داخلى.

ثانياً : الدافع قد ينتهى بالوصول إلى هدف أو الحصول على إثابة ، ونحن نفترض أن الهدف أو الإثابة تحدث شيئاً من الخفض على هذا الإلحاح الداخلى.

ومن ثم ، فالدافع قوة حيوية أو طاقة محركة كامنة داخل الكائن الحى تدفعه لسلوك معين وتوجه نشاطه نحو أهداف محددة.

٢ - تعريف المدخن Smoker :

اختلفت تعريفات المدخنين باختلاف الباحثين والعلماء، فبعضهم اقتصر اهتمامه على تعريف من هو الشخص المدخن، بينما اهتم البعض الآخر بالتفرقة بين المدخنين تبعاً لكمية السجائر المستهلكة يومياً، إلا أن جميع هذه التعريفات اتفقت على ضرورة الاستمرار فى التدخين لفترة محددة.

وفيما يلى عرض لأهم التعريفات التى تناولت مفهوم المدخن :

أولاً : التعريفات التى تناولت تحديد الشخص المدخن :

- يعرف «رونالد Ronald» المدخن بأنه «الشخص الذى لا يقل تدخينه فى اليوم الواحد عن (١٠) سجائر فى المتوسط وذلك منذ عام مضى».

- بينما تعرف «هند طه» المدخن بأنه «هو من يدخن ما لا يقل عن عشر سجائر يومياً ولمدة لا تقل عن ثلاث سنوات».

- أما «سامى عبدالقوى» يعرف المدخن بأنه «كل من ينتظم فى تدخين السجائر منذ شهر على الأقل وبصورة منتظمة ويومية ويقوم بتدخين (٦) سجائر على الأقل فى اليوم».

- بينما عرف «أحمد الرفاعى» المدخن بأنه «هو من يستهلك (٥) سجائر يوميا».

- كما يعرف «جريتز Gritz» المدخن بأنه «من يدخن أحد أنواع السجائر بإرادته وبشكل منتظم دون إجبار خارجى».

- أما «وفاء محمود» تعرف المدخن بأنه «الفرد الذى يدخن يومياً سيجارة واحدة على الأقل منذ عام مضى».

ثانياً : التعريفات التى تناولت المدخنين تبعاً لعدد السجائر المستهلكة يومياً :

- أشار «أحمد شرف» : لوجود أربعة أنواع من المدخنين.

١ - مدخن معتدل «من يدخن من ١ - ١٥ سيجارة يوميًا».

٢ - مدخن بكثرة «من يدخن من ١٦ - ٢٥ سيجارة يوميًا».

٣ - مدخن مفرط «من يزيد تدخينه عن ٢٥ سيجارة يوميًا».

٤ - مدخن كثير جداً «من يدخن من ٢٦ - ٣٦ سيجارة يوميًا».

- بينما قسم «مصطفى محرم» : المدخنين إلى ثلاثة أنواع :

١ - مدخن ضعيف «لا يزيد تدخينه عن (٤) سجائر يوميًا».

٢ - مدخن متوسط «من يدخن من ٤ - ١٠ سجائر يوميًا».

٣ - مدخن ثقيل «من يدخن فوق (١١) سيجارة يوميًا».

- أما «عادل محمود» : فقد صنف المدخنين من حيث الاستهلاك اليومى للسجائر إلى :

١ - مدخن مقل «لا يزيد تدخينه عن (٦) سجائر يوميًا».

٢ - مدخن معتدل «من يدخن من ٧-١٢ سيجارة يوميًا» .

٣ - مدخن مفرط «من يدخن من ١٣-٢٤ سيجارة يوميًا» .

٤ - مدخن مفرط جداً «من يزيد تدخينه عن ٢٤ سيجارة يوميًا» .

- كما تذكر «إيمان عصمت» أن المدخنين ينقسموا إلى : مدخن بسيط، مدخن متوسط ، مدخن عالى، وقد اعتمدت فى تقسيمها على معدل التدخين ، كما أوضحت أن معدل التدخين أقل من (٢٠٠) يعتبر بسيطاً، أقل من (٦٠٠) يعتبر تدخيناً متوسطاً، بينما أكثر من (٦٠٠) سيجارة يعتبر مدخناً بكثرة ، حيث أن معدل التدخين يساوى عدد السجائر فى اليوم فى مدة التدخين بالسنين .

* * فى ضوء العرض المختصر السابق «لتعريف المدخن» يتضح أنه رغم اختلاف الباحثين فيما بينهم فى تحديد المدخن بالنسبة لكمية تدخينه، إلا أنهم اتفقوا على اعتبار من يدخن سواء (سيجارة - سيجار - بايب - . . . إلخ) بالمدخن .

* * ومن ثم ، نعرف المدخن بأنه «من يدخن ما لا يقل عن عشرة سجائر يومياً بإرادته وبشكل منتظم دون إجبار خارجى وذلك لمدة شهر على الأقل» .

وقد اعتمدت فى هذا التعريف على ما ورد فى النسخة الثالثة من الكتيب التشخيصى الإحصائى لجمعية الطب النفسى الأمريكية فيما يسمى بالاعتماد على التبغ ويحدد ذلك انتظام الفرد فى عادة التدخين لمدة لا تقل عن شهر .

كذلك ما قام به الباحثون من تصنيف للمدخنين باعتبار أن من يدخن (٦) سجائر يومياً على الأقل أصبح من المعتمدين على النيكوتين من خلال الكمية المنتظمة التى يحصل عليها المدخن من تدخين هذا العدد من السجائر .

٢ - تعريف غير المدخن Non Smoker :

- غير المدخن «هو ذلك الشخص الذى لم يدخن مطلقاً ولم يسبق له التدخين» .

٤ - تعريف التدخين Smoking :

- يعرف «واربرتون Warburton» التدخين بأنه «عادة والعادة شيء متعلم ومكتسب من البيئة المحيطة بالمدخن، إذن فالتدخين ليس شيء وراثى أو فطرى فالإنسان يتعلم التدخين حينما يقلد أباه، صديقه، مدرسه».

- أما «مصطفى محرم» يعرف التدخين بأنه «تعويض عن رغبة الإنسان المكبوتة فى أن يقوم بمص حلمة الثدى تلك التى كان يمصها وهو طفل، فالمص نزعة طفلية تتلمس مخرجاً ولكن بطريقة ملتوية، سرعان ما تجد هذه الرغبة المكبوتة تعويضاً فى السيجارة».

- بينما يعرف «انطونوكيو Antonuccio» التدخين بأنه «محاولة لتأكيد الذات من قبل المراهقين للوالدين الذين يرفضون أن يعترفوا ببلوغ ونضج أبنائهم».

- أما «بـو Baugh» يعرف التدخين بأنه «عبارة عن حركات متتالية يقوم بها المدخن حتى ينهى على سيجارته وتكرار هذه الحركات يجعل منها عادة لدى هذا الشخص تجعله يشعر بوجود شيء ينقصه إذا لم يقم بإشعال سيجارة».

- أما «عبدالحليم محمود» يعرف التدخين بأنه «هو الطريق الرئيسى للاعتماد على المواد الأخرى المؤثرة فى الأعصاب.

- كما عرف «معتز عبدالله» التدخين بأنه «عادة مكتسبة تعد مفرطة إلى حد ما ويمارسها الفرد مدفوعاً برغبة ملحة للاستمرار تحاشياً لأعراض الانسحاب مثل الصداع والإمساك والتوتر وسرعة الاستثارة».

- كذلك عرف «عبدالحميد صفوت» التدخين بأنه «استنشاق الدخان الناتج عن احتراق التبغ بواسطة السجائر».

- بينما يعرف «جريتز Gritz» التدخين بأنه :

١ - سلوك تعويضى خاص بأولئك الخاسرين فى تحقيق النتائج الدراسية الجيدة، كما أنه دليل الشخص الجذاب، أى أن التدخين يحقق الإشباع للصغار.

٢ – التماساً للشعور بالأمن وسط الأصدقاء وهؤلاء لم يتلاءموا بقوة مع الراشدين.

٣ – تعبيراً عن الثورة ضد السلطة ، عن التفرد، حب الاستطلاع لما يحدث فى عالم الكبار.

٤ – نتيجة لإلحاح بيئة المدخن ويمثل هذه البيئة الأب، الأصدقاء، فمن المعروف أن يشب الأبناء على غرار الآباء فيميل الابن إلى تقليد أباه وتميل البنت إلى تقليد أمها.

٥ – نتيجة متوقعة للدعاية، انتشار أماكن بيع السجائر ، الأحياء الموسومة بطابع الرذيلة والفقر والأماكن المزدحمة بالسكان.

– أما «إيكارد IKard» يرى أن التدخين ووضع السيجارة فى الفم بين الشفتين عملية من عمليات الارتداد إلى نماذج بدائية فى حياة الإنسان.

– بينما تعرف «وفاء محمود» التدخين بأنه «إشعال السجائر يومياً ووضعها فى الفم وابتلاع الدخان ثم خروجه من الفم مرة أخرى أو الأنف».

** فى ضوء ما سبق نعرف التدخين بأنه «استعمال ما لا يقل عن عشرة سجائر يومياً وذلك لمدة شهر على الأقل ويصحب ذلك أى من العلامات التالية:

١ – عدم القدرة على التخلى عن التدخين رغم محاولة ذلك.

٢ – استمرار المدخن فى التدخين رغم علمه بالأضرار المترتبة عليه وخاصة على القلب والصدر.

٣ – حدوث أعراض الانسحاب الخاصة بالتدخين عند التوقف عنه وقد حددت هذه الأعراض بالقلق والإثارة والرغبة الملحة فى التدخين، وعدم الراحة وعدم التركيز والصداع، واضطرابات معوية».

٥ - تعريف المراهقة Adolesence :

– فيما يلى عرض لبعض تعريفات مرحلة المراهقة.

- يرى «هل Hall» وهو أحد مؤسسى علم نفس النمو «أن المراهقة فترة النضج الجسمى وعدم النضج الاجتماعى بسبب تعقيد النظام الاجتماعى الحالى فالطفل يبلغ سن الرشد الطبيعى قبل أن يكون مؤهلاً ليؤدى دوره الاجتماعى جيداً وتصبح المراهقة فترة - حرجة جداً - ضغوط بسبب نمو القدرات الطبيعية الجديدة وكذلك الضغوط الاجتماعية الجديدة.

- بينما تعرف «ديانا Diane» المراهقة بأنها «مرحلة العواصف والضغوط وتشير إلى أن بدايتها ونهايتها تختلف باختلاف المجتمعات واختلاف النوع وتشير إلى أنها فى المجتمعات الغربية تبدأ من الثانية عشرة وتنتهى مع بداية العشرين كما يمكن أن تبدأ لدى الإناث من الحادية أو الثالثة عشرة ، بينما تبدأ لدى الذكور من الثالثة عشرة حتى الخامسة عشرة.

- كما يعرف «فيلب ريس Philip Rice» المراهقة بأنها «فترة فى نمو الكائن الإنسانى تبدأ بشعور الفرد بالبلوغ وتنتهى باكتمال النضج».

- بينما يرى «روم وروجر Rom and Roger» أن المراهقة مرحلة تطور فى حياة الإنسان تبدأ بالبلوغ وتبلغ ذروتها عند الوصول إلى مرحلة الرشد ولا يمكن إعطاء حدود قاطعة لمدة المرحلة إلا أننا نستطيع أن نعطى تقديراً عاماً حيث تغطى هذه المرحلة مدة عمرية من سن (١٢-١٩) سنة.

- أما «كاثى وإنجريد Kathy and Ingrid» يعرفا المراهقة بأنها «مرحلة تحول من الطفولة المتأخرة إلى مرحلة الرشد وتبدأ من سن العاشرة إلى الثانية عشرة ونهايتها من الثالثة عشرة إلى الثانية والعشرين».

- بينما يعرفا «جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى» المراهقة بأنها فترة التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم نضج إلى درجة نضج أكبر وإلى الاستقلالية فى الرشد وتبدأ مرحلة المراهقة بالبلوغ الجنسى وبالنسبة للبنين تتراوح هذه الفترة بين العام الثالث عشر والعام الثانى والعشرين تقريباً أما بالنسبة للبنات فهى تتراوح بين العام الثانى عشر والعام الواحد والعشرين تقريباً، وفى خلال هذه الفترة

تحدث تغييرات كبيرة وأحياناً تكون مسببة للاضطراب بدرجات متفاوتة فى الخصائص الجنسية وصورة الجسم والاهتمام الجنسى والأدوار الاجتماعية والنمو العقلى ومفهوم الذات.

– أما المراهقة عند «كمال دسوقى» والتى تناولها من عدة زوايا «فهى فترة فى النمو الإنسانى التى بين بداية البلوغ والوصول للرشد والأعمار التقريبية لهذه الفترة هى (١٢-٢١) سنة للبنات – إذ ينضجن أسبق من الأولاد – ، (١٣ – ٢٢) سنة للذكور حيث نلاحظ تعقد الضغوط الاجتماعية لتعقيد المدنية أثنائها والرغبة فى التجرد من الروابط الأسرية والعثور على مركز فى الحياة المهنية للجماعة وتحقيق توافقات الجنس ، مما يجعل علماء النفس الاجتماعيين يعتبرون المراهقة نتاجاً للضغوط فى المجتمع لا مجرد فترة فريدة من الشدة والتوتر البيولوجيين وهى كمرحلة انتقالية بين البلوغ والرشد يصير أثنائها الشاب أو الفتاة راشداً رجلاً أو امرأة.

– بينما يعرف «سامى عوض» المراهقة بأنها «فترة فى حياة كل فرد تبدأ بنهاية الطفولة وتنتهى بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، وهى إما أن تكون فترة طويلة الأمد أو قصيرة الأمد، كما أن طولها يختلف من أسرة إلى أخرى ، ومن مستوى اقتصادى اجتماعى إلى مستوى آخر ومن حضارة إلى أخرى بل أن طولها قد يتذبذب فى المجتمع الواحد من وقت لآخر.

– بينما يعرفها «محمد حسن» بأنها «فترة انتقال ما بين الطفولة والشباب وتتميز بالعديد من التغيرات الفسيولوچية والنفسية التى تؤثر بصورة بالغة على حياة الفرد فى المراحل التالية من عمره».

– أما «ميخائيل أسعد» يرى أن كلمة المراهقة «تستخدم للدلالة على المرحلة التى يتم فيها تحويل الناشىء من الطفولة إلى الرشد، وأن تلك المرحلة لا ترتبط بفترة زمنية محددة البداية والنهاية بدقة، إلا أن بدايتها تنطلق من أول ظهور رموز البلوغ وتستمر معها وتنتهى باكتمال نضج الفرد وببلوغ قامته أقصى طولها وذكائه أعلى درجاته وتشمل تلك الفترة الزمن الممتد بين «الثانية عشرة والحادية والعشرين»:

- بينما تشير «ولاء كامل» إلى المراهقة بأنها «مرحلة حرجة فى حياة الفرد ومليئة بالصراعات والضغوط الاجتماعية إلا أن بعض الدراسات قد أثبتت أن المراهقة مرحلة نمو عادى وأن المراهق لا يتعرض لأزمة من أزمات النمو ما دام هذا النمو يسير فى مجراه الطبيعى أى أن هؤلاء يرون أن المراهقة مرحلة البحث عن الذات وتحقيقها ومرحلة الحب، ومرحلة نمو الشخصية وصقلها، ومرحلة اكتشاف القيم والمثل.

- أما «محمود شوقى» يعرف المراهقة بأنها «فترة عصيبة تمتد على وجه التقريب من الثانية عشرة إلى الثامنة عشر (١٢-١٨) سنة ويواجه المراهق فيها تغيرات جوهرية ثلاثة وهى :

(١) مواجهة التغيرات الجسمية والاضطراب الانفعالى الناتج عن النضج البدنى والجنسى.

(٢) مواجهة الوضع المائل بين الطفولة والرشد.

(٣) مواجهة اتجاهات الكبار نحوه والتناقض فى معاملتهم له خاصة الآباء».

- كذلك تعرف «كاميليا عبدالفتاح» المراهقة بأنها «مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد وتتضمن تغيرات جسمية ومعرفية واجتماعية وهى تبدأ فى حوالى سن (١٠-١٣) سنة وتنتهى فى حوالى سن (١٨-٢٢) سنة.

وإذا ما انتقلنا من تعريف المراهقة إلى تقسيم هذه المرحلة إلى مراحل فرعية ، نجد أن علماء النفس قد اتفقوا تقريباً على تقسيم تلك المرحلة بهدف التمكن من دراستها بصورة أفضل إلى عدة مراحل ، يؤثر كل منها فى بعضه البعض أى أنها فترة متصلة، وسنعرض بعضاً من هذه التقسيمات والتى فى ضوئها نلاحظ استمرار الاختلاف بين الباحثين حول تقسيم تلك المرحلة.

ترى «كول Cole» تقسيم المراهقة إلى ثلاث مراحل تمتد من (١٥-٢٠) سنة وهى:

(١) المرحلة المبكرة : من (١٥-١٦) سنة.

(٢) المرحلة المتوسطة : من (١٧-١٨) سنة.

(٣) المرحلة المتأخرة : من (١٩-٢٠) سنة.

في حين يتفق «مصطفى فهمى مع هيرلوك Hurlock» على أنه يمكن تقسيم فترة المراهقة حسب الترتيب الزمنى كما يلى :

(١) ما قبل المراهقة : من (١٠-١٢) سنة .

(٢) المراهقة المبكرة : من (١٣-١٦) سنة .

(٣) المراهقة المتأخرة : من (١٧-٢١) سنة .

- بينما تشير «سهير سليمان» إلى أن مرحلة المراهقة يمكن أن تقسم إلى :

(١) المراهقة المبكرة : من ١٢ - ١٥ سنة (المرحلة الإعدادية) .

(٢) المراهقة الوسطى : من ١٥-١٨ سنة (المرحلة الثانوية) .

(٣) المراهقة المتأخرة : من ١٨-٢١ سنة (المرحلة الجامعية) .

في ضوء العرض السابق لتعريفات وتقسيمات مرحلة المراهقة نستخلص النقاط التالية :

(١) مرحلة المراهقة من أدق وأخطر المراحل التى يمر بها الإنسان .

(٢) المراهقة مرحلة تبدأ بنهاية الطفولة وتنتهى بابتداء مرحلة النضج .

(٣) تتميز مرحلة المراهقة بالبلوغ وما يتبعه من تغيرات تشمل كافة جوانب الشخصية .

(٤) المراهقة مرحلة مليئة بالمشكلات والصراعات والعواصف والضغوط .

(٥) المراهقة مرحلة نضج جسمى لا يقابلها اكتمال نضج اجتماعى مماثل .

(٦) عدم الاتفاق بين الباحثين حول بداية ونهاية مرحلة المراهقة .

(٧) عدم الاتفاق بين الباحثين حول التقسيمات الفرعية لمرحلة المراهقة .

(٨) تتخذ مرحلة المراهقة أشكالاً وصوراً متعددة تتباين بتباين الظروف والعادات والأدوار الاجتماعية وذلك من مجتمع لآخر بل وفى إطار المجتمع الواحد بين ريفه وحضره وفى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة .

(٩) وبينما نجد من التعريفات من لا يهتم بالسن الذى تقع فيه فترة المراهقة وتعرفها بأنها فترة الحياة التى تقع بين الطفولة المتأخرة وفترة الرشد وهى فترة ليس لها بداية أو نهاية محددة وتتميز بتغيرات جسمية وعقلية كما وصفها «فرويد» بأنها فترة نهاية التحول أى المرحلة التى تقترب كثيراً من النضج عندما تقوم القوى الداخلية للفرد بتأثير قلق النمو بتغيرات كيفية فى مسارات الأنا، وهذا ما أشار إليه «أريكسون» أنه بانتهاء التوحد بالأبوين تبدأ آثار هذا التوحد فى الظهور ومنها اتخاذ شخصية المراهق لأشكال مختلفة.

(١٠) نجد من التعريفات من يهتم بما يمكن أن نطلق عليه مؤشرات المراهقة ، ونرى أنه بالرغم من أن المراهقة فترة انتقالية فى حياة الفرد بين الطفولة والبلوغ إلا أن هناك جدل بين علماء النفس فيما يتعلق بالبداية والنهاية الصحيحة لهذه الفترة، مع اتفاقهم على التغيرات والنمو المتزايد للمراهق، إلى جانب ظهور سمات الجنس الثانوية، والاهتمام المتزايد بالموضوعات الجنسية والجنس الآخر، واهتمام المراهق بنفسه وشعوره بالندية لمن هم أكبر منه سناً ومقاماً ومزيداً بالإحساس بالمسئولية والتى اعتبروها مؤشرات للمراهقة ، إلا أنه لا يوجد اتفاق عام حول أى هذه التغيرات تعرف المراهقة وأى السمات يغلب ظهورها فيها.

وتعتبر فترة المراهقة من أصعب مراحل عمر الإنسان، ولا نغالى إذا قلنا أنها فترة تخلو من السعادة لدى بعض المراهقين من كثرة ما فيها من معاناة وخاصة فى المجتمعات الحضرية التى تضع قيوداً على سلوك الفرد ورغباته كما تحدد مستويات لطموحه، والمراهقة مرحلة اضطراب وتمرد، تزداد فيها العواصف كلما ازداد ضغط الكبار وكلما ازداد الحرمان فى شتى صوره.

وبوصول الفرد إلى هذه المرحلة تكون معظم مجالات النمو فى مراحل الطفولة قد حلت فالعوامل الجينية وما قبل الولادية قد وضعت أساس فردية الفرد، والمؤثرات الأولى على النمو السيكولوجى والعقلى قد لعبت دورها ، كما أن الشخصية النامية قد تحددت وتأثرت بالمؤثرات الجبارة للبيئة، وتركيب العائلة التى ولد فيها، والمميزات الشخصية لوالديه، وترتيبه ومكانته فى المؤسسة العائلية ، وبقبوله وتقمصه لدوره

الجنسى المناسب، وبنوع العلاقات التى كونها مع أقرانه والراشدين من خارج المنزل بما فى ذلك مدرسيه، وكل هذا يدل على أن المراهق هو نتاج ماضيه، إنه ليس فرداً جديداً أو مختلفاً بالرغم من أنه قد يحتاج لتكيفات جديدة مطلوبة منه.

ويميل العلماء إلى اعتبار فترة المراهقة مرحلة من مراحل الطفولة حيث يطلق عليها البعض اسم «مرحلة مراهقة الطفل» ذلك لأنها تعقب البلوغ ويحدث بعدها الرشد وهى كذلك لأن مظاهر النمو المختلفة لم تستقر ولم تتضح بعد، وعلى ذلك فهى تشتمل المرحلة الزمنية ما بين (١٢ : ٢٠) سنة تقريباً، وتختلف باختلاف الجنس والثقافة وباختلاف المجتمعات بشكل عام، وعادة ما تحدث التغيرات الجسمية لدى الفتيات قبل الفتيان بعامين، وفيها يتغير النمو بصورة عنيفة وفى كافة المظاهر، وعلى ذلك فهى مرحلة تخلو من الاستقرار.

فالمراهقة هى فترة التطرفات السلوكية التى تتميز بالعواصف والتوترات الانفعالية Storm and Stress، وتبدو للمراهق الصغير المشاكل أكثر فى عددها وأصعب فى التغلب عليها عنها فى الأعمار الأخرى، كما أن الكبار الذين يتحملون مسئولية التوجيه والإشراف على المراهقين يجدون أن هذه الفترة هى «عمر المشاكل» لهم، والمشاكل التى يواجهها المراهق خلال تلك الفترة لها جذورها البيولوچية والاجتماعية، وهذه المرحلة هى الوقت الذى يكسر فيه المراهق الشرنقة التى كانت تحميه خلال فترة الطفولة ويصل إلى حدود العالم الخارجى المجهول.

أما سنوات نهاية هذه المرحلة فهى فترة انتقالية تبدأ عند حوالى السابعة عشرة من العمر، وهو الوقت الذى يصل فيه الولد المتوسط أو البنت المتوسطة إلى الصف النهائى من المرحلة الثانوية، ولهذه المرحلة خصائص معينة تجعلها مختلفة عن السنوات المبكرة لها، حيث نجد أن المراهق قد أصبح أكثر ثباتاً عما كان سابقاً، كما يقل اهتمام الكبار به حيث أنه قد أصبح بالنسبة لآبائه ومدرسيه أقل مشكلة كذلك يزداد اتزانه الانفعالى حيث أنه قد حصل على استقلال أكثر وحماية أقل من الكبار كما أنه قد أصبح أكثر واقعية عما كان سابقاً.

ولا يختلف المراهق الذكر عن المراهقة الأنثى فيما يحدث من تغيرات ونمو هذا نحو الذكورة وتلك نحو الأنوثة ، وإن كنا نلحظ أن ثورة المراهق الذكر وتمرده قد تكون أشد من ثورة الفتاة المراهقة نظراً لما يفرضه المجتمع على البنت من قيود تقبلها كواقع ويصبح الاحتجاج أمراً غير مقبول.

كذلك نلحظ أن البعض يمر بمراهقة هادئة معقولة والآخر يمر بمراهقة عنيفة قد تطيح بالشخصية بعد ذلك بحيث يصبح من الصعب التحكم فيها فيما بعد ، ومن ثم ، فالمراهقة مرحلة تستحق الانتباه والاهتمام، فيها تتبلور الشخصية وفيها يحدث ما هو خطير وينبغى الالتفات إليه ألا وهو تبرعم الأمراض النفسية - ومن بينها مرض الفصام - التى تجد فى هذه الفترة الواهية من حياة الإنسان أرضاً صالحة للازدهار فتقضى على العقل خلال فترة الصراع أى فترة المراهقة.

من هذا الإطار ، نجد اهتمام معظم الباحثون فى شتى التخصصات بدراسة مرحلة المراهقة كمرحلة حاسمة وهامة من مراحل نمو الفرد بوصفها مرحلة تتسم بالأزمات النفسية والقلق والمعاناة وصعوبة التوافق، حيث أن سلوك المراهق يختلف عن سلوك وتفكير الطفل وكذا عن أسلوب تفكير الشاب فى مرحلة الرشد فهى مرحلة تمتاز بالنمو السريع الذى يشمل جميع النواحى الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وقد اختلف المربون فيما بينهم حول وصف المراهقة، فبينما يصفها البعض بأنها مرحلة صعبة يتعرض فيها الشاب لكثير من المشكلات والهموم؛ يرى البعض الآخر أنها فترة تكيف وليست فترة تغير فجائى ، فهى تتسم بالانفعال التدريجى إلا أن التغيرات السيكولوچية التى تنجم من الضغوط الثقافية والاجتماعية هى التى تؤدى إلى حدوث مشكلات صعبة فى التكيف.

فالمراهق يتعرض لتيارات حادة تؤدى به إلى نضج شخصيته أو العكس ، وقد يصبح شخصية متناقضة أو عدوانية أو انطوائية، ويتوقف ذلك على الظروف المحيطة به فسلوك المراهق هو نتاج لتفاعل مجموع القوى العضوية الوجدانية والعقلية مع مؤثرات البيئة الاجتماعية والثقافية التى يعيش فيها.

ومن ثم ، فالمراهق يحتاج لمزيد من الاهتمام التربوى الذى يتفهم طبيعته وخصائصه ويعمل على توجيهها إلى ما يحقق اتساقها، أيضاً يكسبه نسقاً من القيم ويعمل على نضجه وجدانياً وعقلياً واجتماعياً، فعلى سبيل المثال: يسمح للمراهق أن يشبع ميله إلى الاستقلال والنقد والشك وتحمل المسئولية والمشاركة من خلال تنمية فكره وتعويده على التخلى عن الأحكام المسبقة وتدريبه على رؤية الواقع ونقده ونقد نفسه والآخرين بموضوعية وعلى أسس عقلية.

إذن فمرحلة المراهقة هامة جداً إذ تبنى فيها الشخصية أو تتفكك ، ومن ثم وجب التنبه لها بمعرفتها ومعرفة كيفية الخروج من أزماتها.

وأخيراً يمكن القول : إن المراهقة رغم أنها مرحلة المثالية والآمال والطموح وفرص النمو الشخصى وتحقيق هوية ذاتية، إلا أنها المرحلة التى يقل فيها الشعور بالرضا ويظهر فيها القلق والاكتئاب ويزداد معدل المشاغبة والجنوح وتظهر فيها محاولات الانتحار، وتشهد بداية التدخين والإدمان وغيرها.

ولذلك فالمراهقين أكثر احتياجاً من غيرهم للتوجيه السليم والمناقشة الحرة الواعية المدركة لكافة الاتجاهات والأفكار العالمية، ونوع القيم والمبادئ السائدة والموقف من كل منها، وأن نخضع مناقشاتنا معهم للواقع الموضوعى كما يتمثل فى مجموعة ظروفنا وأحوالنا وأحكام ديننا ، حتى يتبين المراهق حقيقتها ويستقيم به الطريق.

التركيب الكيميائى لدخان السجائر

عند احتراق نبات التبغ أثناء التدخين ينتج عنه دخاناً يحتوى على أكثر من (٤٠٠٠) مركب كيميائى أغلبها مواد سامة ضارة بالجسم، حيث يؤثر بعضها فى الفم والشعب الهوائية والبعض الآخر يمتص فى الفم أو المسالك والجيوب الهوائية إلى أن يصل إلى الرئة ثم الدم وبالتالى يؤثر فى أنسجة الجسم كله.

وفيما يلى . . أهم مكونات دخان السجائر .

أولاً : النيكوتين Nicotine

يعرف النيكوتين بأنه العنصر الفعال فى التبغ ، وهو عبارة عن مادة شبه قلوية سامة جداً ، والنيكوتين النقى ليس له رائحة، ولكن إذا عرض للهواء تصبح له رائحة التبغ، وتختلف نسبة النيكوتين فى التبغ تبعاً لنوعه، فهى فى التبغ الأسمر (١,٨) مليجرام، وتتراوح كميته من (١-٢) مليجرام فى السيجارة الواحدة.

ومما يلاحظ على النيكوتين :

- أنه مخدر سام إذ يعتبر من أقوى المبيدات الحشرية.
- يعتبر من أقوى المواد المنبهة فى السيجارة، إذ أن له تأثير سريع فى إزالة التوتر.
- يزيد من النبض ورفع ضغط الدم وانقباض فى الأوعية الدموية وارتفاع نسبة الدهون بالدم.
- يمتص النيكوتين الناتج من احتراق السجائر داخل الشعب الهوائية للمدخن.

تمثيل النيكوتين داخل الجسم Metabolism

يتم امتصاص النيكوتين من داخل السجائر - كما سبق الإشارة - من الغشاء المبطن للشعب الهوائية إلى الدم ويعتمد امتصاص النيكوتين على درجة الحموضة والقلوية، والمدخن الذى يبتلع دخان السجائر يمتص حوالى ٩٥٪ من النيكوتين

الموجود بهذا الدخان، والذى سرعان ما يمر إلى الرئتين وتصل الكمية الممتصة فى كل شهيق إلى (٢ ,) مجم نيكوتين.

ويرتفع تركيز النيكوتين بسرعة فى الدم، كما ينخفض بسرعة أيضاً عندما يتوقف عن التدخين ويقل إلى النصف بعد امتصاصه إلى البلازما فى وقت يتراوح من (٣٠-٨٠) دقيقة، وذلك عن طريق تمثيله فى الكبد، أو إفراز بعضه عن طريق الكليتين دون تغيير ، ويتحول (٨٠-٩٠٪) من النيكوتين إلى كوتينين (Cotinine) وذلك فى الكبد وتعكس نسبة المادة الأخيرة مدى تأثير النيكوتين فى الجسم.

نسبة النيكوتين فى الدم فى أنواع التدخين المختلفة :

بصفة عامة تتوقف نسبة النيكوتين فى الدم عند التدخين «كما يؤكد العديد من الباحثين» على عدد من العوامل منها : نوعية التدخين، عدد مرات التدخين، المدة التى يستغرقها النفس وكم مرة يتكرر فى الدقيقة ، المدة التى يستغرقها حبس النفس داخل الفم والشعب الهوائية ومن البديهى أن هذه العوامل تؤثر فى الأعراض المرضية الناتجة عن النيكوتين والتدخين.

وفيما يلى . . توضيح لنسبة النيكوتين فى الدم فى أنواع التدخين المختلفة :

١ - السيجارة والسيجار:

تزيد نسبة النيكوتين فى الدم سريعاً بعد تدخين سيجارة واحدة ، وقد تصل إلى أقصى قيمة لها وهى (١٠-٤٠) مجم/ لتر فى أقل من خمس دقائق ثم تقل تدريجياً حتى تصل إلى النصف خلال نصف ساعة، ولكن تظل آثار النيكوتين موجودة فى الدم لمدة ساعة تقريباً، ومع تكرار التدخين تتراكم كميات النيكوتين فى الدم.

وكما سبقت الإشارة ، فإن النيكوتين يمتص من داخل الشعب الهوائية عند تدخين السجائر، بينما يمتص من غشاء الفم فى حالة تدخين السيجار، لذلك يكون معدل امتصاص النيكوتين ، وبالتالى ارتفاع نسبته فى الدم، عند تدخين السيجار أو الغليون أبطأ كثيراً منه عند تدخين السجائر، إذ يستغرق حوالى نصف الساعة ليصل

إلى القيمة المتوسطة له وهى ٢٥مجم/لتر والتى تتوقف على حجم السيجار المستخدم.

٢ - لبان النيكوتين :

عند استخدام لبان النيكوتين فإن امتصاص النيكوتين يتم بمعدل أسرع قليلاً منه فى حالة السيجار ولكنه أبطأ من السجائر، وتصل نسبة النيكوتين فى الدم فى هذه الحالة إلى ٢٠مجم/لتر وهى نسبة تتوسط بين ما تصل إليه فى حالة تدخين السجائر وتدخين السيجار.

٣ - الشيشة والجوزة والبورى والنرجيلة :

تدخين الشيشة والجوزة والبورى والنرجيلة يختلف عن تدخين السيجارة والبايب والسيجار، حيث أن الدخان فى الأنواع الأولى يمر فى قارورة بها ماء وتتفاوت هذه الأنواع فى حجم القارورة وطول الأنابيب، وأكثرها ضرراً هى الجوزة حيث تسبب مرض الانسداد الشعبى المزمن فى مدخنيها أكثر من مدخنى السجائر، وقد يعزى السبب فى ذلك إلى طريقة التدخين المتبعة فى الجوزة حيث أن المدخن يحتاج إلى نفس طويل لسحب الدخان من الجوزة مع طول الأنابيب المستخدمة فيها، أو لاستخدامه قوة شفط أكبر قد تصل إلى ١٥ درجة تحت الصفر فى حين أن شفط دخان السيجارة يحتاج تقريباً إلى درجتين فقط تحت الصفر.

وفى هذا الإطار ، أثبتت الدراسات الكيميائية أن كمية النيكوتين فى دخان الجوزة تقل عنها فى السجائر، بينما تزيد كمية أول أكسيد الكربون فى كل من الجوزة والبايب والسيجار عنها فى السجائر، ومن المحتمل أن زيادة حدوث الانسداد الشعبى فى مدخنى الجوزة عنه فى مدخنى السجائر تنشأ عن مواد ضارة تضاف أو موجودة فى دخان الجوزة أصلاً ، علاوة على الصعوبة الميكانيكية المصاحبة لعملية التدخين حيث يتم سحب الدخان عبر الأنابيب الطويلة الموجودة فى الجوزة والبورى.

٤ - النشــوق :

عرف الإنسان النشوق من قديم الزمن كوسيلة لاستنشاق الدخان عن طريق الأنف، وقد شاع استخدام النشوق بين الناس حتى أصبح عادة بسبب شعورهم بالانتعاش والاسترخاء من أثر استنشاق النيكوتين الموجود فى النشوق.

ويتميز النيكوتين الموجود فى النشوق بارتفاع معدل امتصاصه كما يحدث عند تدخين السجائر، والنيكوتين فى هذه الحالة يمتص إلى الدم بواسطة الغشاء المخاطى للأنف بنفس السرعة التى يمتص بها من خلال الشعب الهوائية عند تدخين السجائر وبسرعة أكبر منها فى حالة استخدام اللبان المشبع بالنيكوتين ، وهذا قد يفسر حالة الانتعاش السريعة التى تعترى الفرد بعد تعاطى النشوق وقد تدفع به للإدمان، والإفراط فى استنشاق النشوق يؤدى إلى حدوث التهابات بالأنف وتغير فى أنسجته وضمورها فى النهاية، وقد حاول بعض مدخنى السجائر الاستعاضة عنها باستخدام النشوق الذى قد يمد المدخن بنفس القدر من النيكوتين فى الدم، وعلى كل فكلتا الوسيلتين ضارة بالصحة.

ثانياً : القطران Irritants

القطران هو أحد المكونات المهمة فى دخان التبغ ، ويصل إلى الرئتين نحو ٧٠٪ من القطران الموجود فى دخان السجائر فى هيئة جزيئات دقيقة تهيج الغشاء المخاطى المبطن للشعب الهوائية وحويصلات الرئة.

كما أن بعض الهيدروكربونيات ومركبات النيتروز الموجودة فى القطران لها خواص مسرطنة بمعنى أنها تسبب السرطان لدى المدخنين المفرطين فى التدخين، وسرطان الرئة هو أشهر أنواع السرطانات المرتبطة بالتدخين ، ويشيع مع تدخين السجائر بوجه خاص، أما سرطان الشفة والفم والحلق فهو شائع لدى مدخنى الغليون (البايب) ، وتبلغ نسبة حدوث سرطانات الحنجرة والفم والمثانة والكلى والبنكرياس فى المدخنين خمسة إلى عشرة أضعاف نسبة حدوثها فى غير المدخنين.

ويشير الباحثون، إلى أن تزويد السجائر بالفلتر يساعد فى تنقية الدخان المستنشق من جزئيات القطران ويقلل من خطره، وإزاء تصاعد الحملة ضد التدخين فى كافة أنحاء العالم لجأت العديد من شركات تصنيع السجائر إلى إنتاج أنواع قليلة المحتوى من النيكوتين والقطران فى محاولة للحد من آثارهما المدمرة على صحة المدخنين.

ثالثاً: أول أكسيد الكربون Carboun mono oxide

أول أكسيد الكربون غاز سام عديم اللون والرائحة، ويتراوح تركيزه فى دخان السجائر بين واحد بالمائة وخمسة بالمائة، كما تبلغ قابلية أول أكسيد الكربون للارتباط بهيموجلوبين الدم مائتى ضعف إذا ما قورنت بقابلية الأكسچين.

وبالتالى فإن التعرض المتكرر لأول أكسيد الكربون ولو بكميات صغيرة يؤدى إلى نقص كبير فى كمية الهيموجلوبين المتاحة لحمل الأكسچين من الرئتين إلى سائر أنسجة الجسم، وتعانى كافة الأنسجة من نقص أكسچين الدم، ويكون أول ضحايا هذا النقص هما القلب والمخ اللذان يعتمدان بدرجة أساسية على التنفس الهوائى لأداء وظائفهما.

والآثار الضارة لأول أكسيد الكربون لا تقتصر على المدخنين، ذلك أن تعرض غير المدخنين لهذا الغاز السام عن طريق «التدخين السلبى» يصيبهم بأذى مماثل، كما أن تركيز أول أكسيد الكربون فى دخان السيجار أعلى منه فى سائر ألوان التدخين، ومع نهاية تدخين سيجار واحد فإن خمسة بالمائة من دم المدخن لا يعمل كحامل للأكسچين.

وقد قدر البعض أن تدخين سيجار واحد يعادل فقد ربع لتر من الدم، ولئن كان هذا لا يمثل أهمية كبرى بالنسبة للأشخاص الأصحاء فإنه قد يؤدى إلى آثار وخيمة لدى المدخنين الذين يعانون من تصلب الشرايين وغير ذلك من الأمراض المصحوبة بنقص أكسچين الدم.

ويضاف لما سبق، أن أول أكسيد الكربون يسبب تورم الخلايا المبطنة لجدار الشرايين وتضيق مجراها وصعوبة تدفق الدم بها، كما يزيد من ترسب الكولسيترول

بجدار الشرايين فتزداد مقاومتها لتدفق الدم مما ينعكس على عضلة القلب التى تضخ الدم عبر الشرايين المتصلبة .

رابعاً : المواد السرطانية :

وهى مواد تسبب الإصابة بأمراض السرطان مثل مادة «بنزو (أ) بيرين» ، ومواد أخرى توجد فى دخان السجائر المشتعلة تعمل على تنشيط فعالية المواد المسببة للسرطان .

خامساً : مواد مهيجة :

وهى المسئولة عن إحداث السعال ، وضيق الشعب الهوائية حيث تثير الغدد المخاطية بالشعب الهوائية فيزيد إفرازها من المواد المخاطية .

سادساً : مادة «البولنيوم ٢١٠» :

مادة «البولنيوم ٢١٠» الموجودة فى التبغ ودخانه ، تتسبب بما تحويه من إشعاع ومواد أخرى فى تشويه الأجنة وإصابتهم بسرطان الدم «اللوكيميا» والتخلف العقلى ، كما تتسبب فى حدوث كثير من حالات الإجهاض .

سابعاً : غازات أخرى :

بالإضافة إلى المكونات السابقة لدخان السجائر ، يحتوى الدخان أيضاً على غازات عديدة أخرى ضارة بالصحة منها : سيانور الهيدروچين الذى يتلف الأغشية التى تبطن الجهاز التنفسى وأكسيد النيتروچين المرتبط بحدوث أمراض الرئة المزمنة ، ويحتوى كذلك على مادة الرادون والأسيتون .

من خلال العرض السابق «للتركيب الكيميائى لدخان السجائر» نستخلص عدداً من المؤشرات على النحو التالى :

١ - تركيب الدخان الحقيقى يعتمد ليس فقط على تركيب التبغ ولكن أيضاً على مدى كثافة تعبئته ، وطول عمود التبغ ، وخصائص الفلتر والورق ، ودرجة الحرارة التى يحترق عندها التبغ .

٢ - تتركب أوراق التبغ من ١٠٪ من وزنها ماء وحوالى ٤٪ من الآزوت وبعض الأحماض العضوية والسيليلوز.

٣ - أن الدخان المتخلف من احتراق التبغ ليس مادة واحدة، بل يضم العديد من المواد الكيميائية التى أغلبها مواد سامة، وتتمثل أهم مكونات دخان السجائر والتى أجمع عليها معظم العلماء فى كل من : النيكوتين، القطران، أول أكسيد الكربون، وغازات أخرى. ووفقاً لتقارير الخبراء فإن تلك المكونات هى التى تسهم بدرجة كبيرة فى الأخطار الصحية للتدخين، وذلك إلى جانب بعض المكونات الأخرى والتى ثبت أن لها أيضاً دور فى الأضرار المترتبة على التدخين.

٤ - معظم التغيرات الفسيولوجية التى يحدثها التدخين تعزى لمادة النيكوتين السامة حيث تحدث عدة اضطرابات داخل جسم الإنسان مما يؤدى إلى : زيادة سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، زيادة الحاجة للأكسچين انخفاض نسبة السكر فى الدم، . . . إلخ، كما تعزى الخواص المسرطنة للدخان لمادة القطران، حيث لوحظ أن الفئران تصاب بسرطان الجلد عند طلائها بالقطران ، كما أمكن إحداث سرطان الرئة عند الكلاب عن طريق التدخين.

٥ - ومن ثم ، يتضح أن جميع ما يحتويه دخان السجائر مواد ضارة، بل أغلبها سامة، ولم يذكر فى أى من الكتابات أنها نافعة، أو تحتوى على عناصر أساسية لبناء الجسم، أو فيتامينات، والإنسان يقبل على هذه السموم ليشتريها ثم يدخنها ولا يبالى بما قد يحدث له بعد ذلك من تراكم لهذه السموم فى جسده وتصارعها على أن تقضى عليه وتقصر من حياته.

أنواع تدخين السجائر

يشير بعض الباحثين، لوجود نوعين من التدخين هما :

١ - التدخين الإرادى.

٢ - التدخين السلبى.

وفيما يلى توضيح لهذين النوعين من أنواع تدخين السجائر :

١ - التدخين الإرادى :

وفيه يقوم الشخص بالتدخين، وفى هذه الحالة تقع المسئولية على الفرد باعتبار التدخين سلوك فردى نابع من نفسه.

٢ - التدخين السلبى :

فى هذا النوع من أنواع تدخين السجائر يعتبر الفرد مدخناً رغماً عنه، وذلك عندما يكون المحيطون به مدخنين.

فقد أظهرت الدراسات ، أن نسبة النيكوتين وأول أكسيد الكربون، والبنزوبيرين (مادة تسبب السرطان) فى الدخان الذى ينبعث من السيجارة وينتشر بالحجرة تزيد على نسبتها فى الدخان الذى يستنشقه المدخن مباشرة، وبذلك يتضح حجم الضرر الذى يتعرض له غير المدخنين الموجودين بالحجرة.

ومن ثم ، فالأضرار التى يسببها التدخين لا تقتصر على المدخن وحده، خاصة بالنسبة للأمراض ذات الخطورة على الحياة كسرطان الرئة وأمراض القلب، بل يمتد هذا الخطر لإصابة غير المدخنين الذين يتعرضون لتيارات الدخان التى تنبعث فى شتى الاتجاهات فى مساحات مغلقة سيئة التهوية كالسيارات والمكاتب الصغيرة وغيرها من الأماكن العامة المغلقة حيث يتعرض غير المدخنين لتركيزات ضارة من الدخان المنبعث من السجائر التى يدخنها الآخرون.

وخاصة عندما يحدث تعرض لأول أكسيد الكربون بمستويات تفوق المستويات التى تعتبر مأمونة (وغير ضارة) حيث يظهر التأثير على غير المدخن نتيجة استنشاق هذا الدخان بطريقة غير مباشرة، حيث أنه قد يؤثر على وظيفة القلب فى المرضى الذين يعانون من قصور بالدورة الدموية التاجية مثلاً، كذلك فإن له خطورة على مرضى الربو حيث يتسبب الدخان فى حدوث الأزمة الربوية فى كثير من الأحيان فضلاً عما يسببه من حدوث أعراض شديدة لبعض المصابين بالحساسية وأمراض الصدر.

ويؤكد العديد من الباحثين ، على أن كل ساعة يخالط فيها الفرد غير المدخن شخصاً يدخن بإفراط تعادل تدخين سيجارة لغير المدخن ، فإذا تحتم على شخص غير مدخن التواجد فى مكان مغلق مع زميل معه يدخن بإفراط لمدة (٨) ساعات فهذا يعنى أنه يدخن (٨) سجائر، وباستثناء المخاطر الصحية، يسبب الدخان لغير المدخنين إحساساً بالغاً بعدم الراحة فهو يهيج أعينهم وأنوفهم وحناجرهم، وتلتصق رائحته بالشعر والملابس.

ولذلك أرى . . أنه إذا كان من حق المدخن أن ينتحر ببطء من باب الحرية الشخصية فإنه ليس من حقه أن يقتل الآخرين بالسموم التى ينفثها فى كل مكان، فالدخان المنبعث من أنوف المدخنين وأفواههم يلوث الهواء الذى يستنشقه غير المدخنين فيتعرضون لنفس المخاطر التى تهدد حياة المدخنين بل ربما لخطر أشد، وهذه الظاهرة التى تعرف «بالتدخين السلبى» تمثل اعتداءً صارخاً على حق غير المدخنين فى استنشاق هواء نظيف خال من التلوث، ويجعلهم مدخنين رغم أنوفهم.

وعلى الجانب الآخر . . لاحظت فى ضوء العديد من الدراسات والمؤلفات العلمية - العربية والأجنبية- أن هناك شبه اتفاق عام بين معظم الباحثين من شتى التخصصات المختلفة « علم النفس - علم الاجتماع - التربية - الطب» على أن أنواع تدخين السجائر تتمثل فى نوعين رئيسيين هما :

أ - التدخين غير الفارماكولوجى.

ب- التدخين الفارماكولوجى.

وفيما يلى . . توضيح لهذين النوعين من أنواع تدخين السجائر:

أ- التدخين غير الفارماكولوجى:

وهو غير مرتبط بمستوى النيكوتين فى الدم.

وتتمثل أهم أنماط التدخين غير الفارماكولوجى فيما يلى:

١ - التدخين النفسى الاجتماعى Psychosocial :

وهو شائع فى مرحلة المراهقة، ويمارس فى المناسبات الاجتماعية، وقد يمثل قيمة رمزية بالنسبة للمدخن فيشعره بالثقة بالنفس فى تلك المواقف، كما يعتبره رمزاً للمكانة الاجتماعية والعصرية.

٢ - التدخين النفس الحركى Psychomotor :

وفيه تلعب طقوس التدخين دوراً رئيسياً فى جلب اللذة والإشباع لدى المدخن، مثل تداول أدوات التدخين كعلب التبغ والغليون والمبسم والقداحة، وتناول السيجارة أو السيجار ووضعها بين الشفتين ، أو تأمل سحب الدخان المنبعثة من الفم والأنف. . . إلخ، ويشيع تغيير نوع السجائر واقتناء ألوان غريبة من أدوات التدخين وتعدد محاولات الإقلاع فى هذه الفئة من المدخنين.

ب- التدخين الفارماكولوجى:

وهو مرتبط بتركيز ومستوى النيكوتين فى الدم.

وتتمثل أهم أنماط التدخين الفارماكولوجى فيما يلى:

١ - التدخين الإشباعى أو الانغماس Indulgent:

وهو أكثر الأنماط انتشاراً ، ويشيع أثناء القراءة أو متابعة الأفلام السينمائية أو المسرحيات أو المسلسلات والبرامج التليفزيونية وأثناء الراحة والعطلات، حيث

يهدف المدخن إلى الحصول على أكبر قدر من اللذة فى المواقف السارة، وتتباين فى هذا النوع كمية الدخان التى يستهلكها المدخن فى المواقف المختلفة، كما تختلف من مدخن لآخر.

٢ - التخدين التسك Sadative :

وهو يهدف إلى تهدئة التوتر العصبى أو تخفيفه ، ويشيع فى حالات القلق والتوتر، ويلجأ المدخنون فى تلك الأحوال إلى الإسراع فى التدخين ويتناولون السيجارة تلو الأخرى للحصول على الهدوء المطلوب لمواجهة تلك المواقف المتأزمة.

٣ - التدخين المنبه Stinulant :

وهو يهدف إلى تنبيه الجهاز العصبى فيساعد على التفكير والتركيز وبخاصة فى حالات الملل والإجهاد مثل القيادة لمسافات طويلة أو الاستذكار أو إجراء عمليات حسابية معقدة ، ومن ثم يشيع «التدخين المنبه» لدى المفكرين والدارسين الذين يحتاجون لجرعات منشطة من النيكوتين ويلجأون إلى التدخين ببطء لتحقيق ذلك.

٤ - التدخين الإدمانى Addictuive :

حيث يلجأ المدخن إلى التدخين لتجنب آثار سحب النيكوتين الناجمة عن الامتناع عن التدخين والتى تعتريه عند انخفاض تركيز النيكوتين عن مستوى معين اعتاد عليه المدخن ، وعادة تبدأ تلك الأعراض بعد نصف ساعة من تدخين آخر سيجارة.

٥ - التدخين التلقائى أو اللاإرادى Automatic:

ويشيع فى المدخنين الشرهين ، فنراهم يشعلون السيجارة تلو الأخرى بلا تفكير ودون أن يشعروا بما يفعلون إلا عند نفاد السجائر وعدم توافرها، وقد لا ينتبهون إلى وجود سيجارة مشتعلة بالمطفأة فيشعلون أخرى بغير وعى.

الطرق المختلفة لاستخدام التبغ

بشكل عام ، تعتمد مخاطر التدخين على كمية الدخان التى يتم استنشاقها وكذلك نوع التبغ، فمدخنو السجائر مثلاً يستنشقون الدخان عميقاً ويستوعبون معظم النيكوتين وأول أكسيد الكربون على شكل رواسب فى الرئتين، بينما مدخنو السيجار والغليون لا يستنشقون - فى أغلب الحالات - الدخان عميقاً ، وخطر الموت المبكر المعرضون له ليس أكبر بكثير مما لدى غير المدخنين ، ولكنهم معرضون أكثر لسرطان الفم والأنف والحنجرة.

وعندما ازداد إدراك الخطر، انخفض استهلاك السجائر وارتفع إنتاج بدائل التبغ، هذه البدائل لم تبحث بما فيه الكفاية ولا يمكن التكهن بالمشاكل الطبية التى قد تنشأ إثر استعمالها ، فإذا ما تأصل استعمالها لدى المدخنين ، فإنه من المتوقع أن تزداد حالات الإصابة بسرطان الفم والأنف، ومن ثم لا توجد طريقة مأمونة لاستعمال التبغ، واستبدال نوع بآخر يولد فقط سلسلة أخطار مختلفة.

وقد مرت طرق استخدام التبغ بمراحل عديدة إلى أن وصلت إلى ما هى عليه الآن من طرق متعددة، وذلك التغير بتأثير ما يمليه أسلوب العصر.

وفيما يلى . . توضيح للطرق المختلفة لاستخدام التبغ :

بدأ التدخين فى أول صوره باستخدام الغليون :

ويسمى الغليون أحياناً بـ «البايب» وفيه يدخن التبغ على هيئة أوراق مفرومة بعد تجفيفها والغليون ضار بالصحة، وخاصة إذا لم ينظف بعد كل استخدام، وذلك لتراكم كمية من النيكوتين على جدار الغليون ، والذى بدوره قد يؤدى إلى التسمم وحدوث غثيان وصداع.

وبعد ذلك تم استخدام التبغ على هيئة نشوق :

وفى هذه الطريقة يتم استنشاق دخان التبغ عن طريق الأنف ، ويشعر المدخن الذى يقوم باستنشاق النيكوتين الموجود فى النشوق بالاسترخاء والانتعاش، ولكن من أهم أضرار هذه الطريقة: أنها قد تدفع المدخن إلى الإدمان، وهى تعتبر بداية لاستنشاق المخدرات كالهيروين مثلاً، كما أنها تحدث التهابات حادة فى الأنف، وقد تؤدى إلى إصابتها بالأمراض الخطيرة.

ومن أكثر طرق تدخين التبغ شيوعاً هى السجائر :

وهى عبارة عن اسطوانات ورقية مملوءة بأوراق التبغ المفرومة فرماً خاصاً وتختلف طريقة إعداد السجائر من بلد لآخر، وبعضها له فلتر والآخر بدون فلتر، وتعتبر السجائر أشد وأعظم خطراً من غيرها من وسائل التدخين، وذلك لسهولة استنشاق دخانها وسرعة وصوله للرئتين وأحياناً يخلط التبغ مع الحشيش بعد تقطيع الحشيش قطعاً صغيرة ويدخن مع السجائر.

كما يتضح أن تدخين السيجارة والذى هو عبارة عن استنشاق ناتج احتراق التبغ يزيد من نسبة النيكوتين فى الدم وذلك لاحتوائه على النيكوتين بكمية كبيرة بالإضافة إلى الأكرولين المميت.

بالإضافة إلى ماسبق من طرق استخدام التبغ توجد طريقة :

تدخين التبغ باستخدام الجوزة : وهى عبارة عن انتفاخ معدنى يحتوى على الماء وذراعه من الغاب، والدخان المستخدم فى الجوزة عبارة عن تبغ وعسل أسود، والذى يطلق عليه اسم الدخان «المعسل» والتدخين بهذه الطريقة يسبب ضرراً كبيراً للمدخنين فقد يؤدى إلى الإصابة بمرض الانسداد الشعبى المزمن، وذلك لأن المدخن يحتاج إلى نفس طويل لسحب الدخان من الجوزة مع طول الأنابيب المستخدمة فيها.

بالإضافة إلى الطرق السابقة توجد طرق أخرى لاستخدام التبغ وهى :

النرجيلة أو الشيشة : وهى تشبه إلى حد ما الجوزة ، والنرجيلة تعتبر أقل طرق استخدام التبغ ضرراً ، لأنه بمرور الدخان داخل الماء الذى بالشيشة فإن كمية كبيرة من

النيكوتين والقطران تذوب فى الماء، ويكون الدخان الداخل إلى جسم المدخن أقل خطورة، إلا أن المدخن لا يفلت من الإصابة بالأمراض، كما أن «النرجيلة» تنقل الأمراض بين المدخنين بانتقالها من فم لآخر، وكثيراً ما تستخدم فى تدخين المخدرات.

وأخيراً .. التدخين عن طريق السيجار:

وهو يعتبر مظهراً من مظاهر الترف، ويحتوى على أوراق تبغ مفروم ويتكون من عدة طبقات هى الحشو، والغطاء الخارجى، والغطاء الداخلى.

تدخين السجائر بين العادة والإدمان

تم التعرض للعلاقة بين التدخين والإدمان فى مقدمة هذا الكتاب، حيث يعتبر تدخين السجائر أحد أنماط الاعتماد على المخدرات حيث تتوافر فيه شروط الاعتماد على المخدرات كما حددتها منظمة الصحة العالمية وهى :

١ - رغبة ملحة فى التعاطى وهذا يتوافر لدى المدخنين.

٢ - رغبة فى الامتناع عن التعاطى، حيث تشير البحوث إلى أن ٩٠٪ من المدخنين يرغبون فى الامتناع عن التدخين.

٣ - التعاطى بهدف تجنب أعراض انسحابية مؤلمة كالصداع أو التوتر أو عدم القدرة على التركيز . . . إلخ، فى حالة الامتناع عن تدخين السجائر.

٤ - يحظى التعاطى بأولوية تفوق الأنماط السلوكية الأخرى فى حياة المدخن فالمدخن يعطى الحصول على السجائر أهمية تفوق حصوله على أى شيء آخر مهماً أو ضرورياً له.

وقد أثبتت الدراسات أنه توجد علاقة بين تدخين السجائر، وبين تعاطى أنواع أخرى من المخدرات حيث يتم البدء بتعاطى المواد المباحة والأقل إحداثاً للاعتماد كالسجائر، والبيرة وينتهى بتعاطى المواد المحظورة كالأفيون ومشتقاته.

وقد جاء فى تقرير المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان الصادر عام ١٩٩١، أنه بالرغم من أن القانون لا يجرم تدخين السجائر وشرب الكحوليات بوجه عام إلا أنه توجد علاقة متعددة الجوانب بينهما وبين تعاطى المخدرات، فمن ناحية : هناك حقيقة مؤداها أن تدخين السجائر وشرب الكحوليات كلاهما يحدث الاعتماد أو الإدمان شأنه شأن المواد المخدرة التى يتدخل القانون فى تنظيم تداولها، فإذا كان أحد المبررات للتدخل القانونى فى حالة المواد المخدرة هو حماية المواطنين من نوعيات بعينها من بعض مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية، فهذا قائم فى حالتى تدخين السجائر وشرب الكحوليات.

ومن ناحية أخرى ، هناك حقيقة ثبت صحتها بالعديد من الدراسات الميدانية، وهى أن تدخين السجائر يكون فى نسبة كبيرة من الحالات هو المدخل المبكر لتعاطى المخدرات، وخاصة فى حالة الحشيش ، كما أثبتت الدراسات الميدانية أنه يوجد ارتباط وثيق بين التدخين وتعاطى المواد المخدرة سواء كان التدخين هو الذى أدى بالشخص إلى التعاطى أو كان التدخين والتعاطى كلاهما مترتبين على عامل سابق عليهما.

ومن ثم، فالتدخين يعتبر مدخلاً لتعاطى المخدرات ، فقد توصلت إحدى الدراسات بالولايات المتحدة الأمريكية إلى أن ٨٧٪ ممن يدخنون يومياً قد جربوا الحشيش بينما تهبط هذه النسبة بين غير المدخنين إلى ٢٠٪ فقط، وفى النرويج عام ١٩٨٦ كانت نسبة متعاطى الحشيش من المدخنين هى أكثر من ٢١٪ بينما تقل بين غير المدخنين عن ١٠٪ ، وفى زامبيا تبين أن غير المدخنين أقل تعاطياً للخمر من المدخنين هذا إلى جانب السن المنوالى الشائع لتعاطى المخدرات وهو بين (١٥-١٧) سنة وهو نفس السن الشائع للتدخين.

فى ضوء العرض المختصر السابق للعلاقة بين تدخين السجائر والإدمان أيهما أفضل وأصح، أن نطلق على التدخين كلمة عادة أم إدمان، بمعنى هل يمكن أن نقول أن الشخص الذى يدخن هو إنسان اكتسب عادة التدخين أم هو إنسان مدمن للتدخين ولكى نصل إلى هذه التفرقة - من خلال طرح وجهات النظر المختلفة حول التدخين عادة أم إدمان - لابد أن نعرف أولاً ماذا نقصد بالإدمان ثم ماذا نقصد بالعادة.

أولاً : تعريف الإدمان Addiction :

تعددت تعاريف العلماء للإدمان ورغم أنها تختلف فى صياغتها إلا أنها تتفق فى المضمون. وفيما يلى بعض تعاريف الإدمان وذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- يعرف «أحمد عكاشة» الإدمان بأنه «حالة التسمم الدورى أو المزمن، والذى يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطى المستمر للعقار».

- كما يعرف «كمال دسوقى» الإدمان بأنه «الاستعباد لعادة ضارة وخصوصاً تعاطى مخدرات معينة».

- وكذلك يعرف «أنور الشرقاوى» الإدمان بأنه «شكل من أشكال التكيف الانسحابى غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة فى المجتمع».

- أيضاً يعرف «حلمى أحمد» الإدمان بأنه «تغيير فسيولوچى فى خلايا المخ نتيجة لتعاطى المادة وظهور أعراض الانسحاب البدنية والنفسية».

- كذلك يعرف «محمد شريف» الإدمان بأنه :

١ - رغبة أكيدة أو حاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار، والحصول عليه بأية طريقة ممكنة أو غير ممكنة.

٢ - ميل دائم إلى زيادة الجرعة المتعطاة من العقار.

٣ - اعتماد نفسى (سيكولوچى) وجسمانى بوجه عام على آثار العقار.

ولمنظمة الصحة العالمية تعريف خاص عن الإدمان ألا وهو : «الإدمان حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار».

ومن ثم ، فالإدمان هو «تفاعل عضوى يظهر فى صورة تغيير فسيولوچى فى خلايا المخ، وتفاعل نفسى يظهر فى صورة الانسحاب وعدم التوافق مع المعايير والقيم السائدة فى المجتمع، مما يضطر المدمن إلى تناول العقار المخدر وزيادة جرعاته، وإلا أدى به الامتناع إلى كثير من المشكلات والآلام التى قد تنتهى بوفاته».

ثانياً : تعريف العادة Habit :

- يعرف «أحمد زكى صالح» العادة بأنها «تنظيم شبه دائم يحدث فى السلوك الخارجى للكائن الحى يمارسه إذا دعا لذلك موقف معين».

- بينما تعرف «رمزية الغريب» العادة بأنها «مركب فرضى وسيطى أو وحدة غير منظورة ويستدل عليها من الاستجابة، وترتبط من ناحية بالظروف التى تسبقها ومنبهات الوسط (العوامل المستقلة)ومن ناحية أخرى بالاستجابة (العوامل التابعة)».

- كذلك يعرف «حامد زهران» العادة بأنها «رابطة وثيقة بين مثير واستجابة وتتكون عن طريق التعلم وتكرار الممارسة ووجود رابطة قوية بين مثير واستجابة».

- بينما تعرف «ليلى جابر» العادة بأنها «نمط من الحركات الثابتة نسبياً يعمل فى مواقف متعددة بواسطة عدد محدود من المثيرات الشرطية».

- كما يعرف «دسوقى عبدالحميد» العادة بأنها «استجابة متعلمة ، فيها ارتباطات من خلال التدريب أصبحت آلية».

- أما «مصطفى سويف» يعرف العادة بأنها «مجرد ميل للقيام بأحد الأفعال بحيث يصبح بالتكرار له القدرة على الاستمرار شبه الآلى».

- بالإضافة إلى ما سبق، هناك باحثين آخرين أشاروا إلى مفهوم آخر له صلة وثيقة بكلا المفهومين السابقين «الإدمان - العادة» وهو مفهوم التعود.

وفيما يلى بعض التعريفات التى تناولت مفهوم «التعود» :

- يعرف «سعد جلال» التعود بأنه «الحاجة الانفعالية والنفسية التى يشبعها المخدر».

- أما «وليم الخولى» يعرف التعود بأنه «الاعتياد على عقار غير مسبب للإدمان».

- كما يعرف «حلمى أحمد» التعود بأنه «الاعتياد على تعاطى مادة بغرض الحصول على الراحة النفسية».

- بينما يرى «مصطفى المنشاوى» أن التعود قد ينتج عن سوء استعمال أى عقار.
وهناك نوعين من التعود:

١ - تعود وظيفى: وهو أخطر أنواع التعود، حيث أنه عند انقطاع الفرد عن تناول المخدر فإن ذلك يسبب له آلاماً جسمانية، ويؤدى إلى توقف النشاطات الفسيولوچية للجسم وبالتالى يؤثر ذلك على وظائف الجسم المختلفة.

٢ - تعود نفسى : وهذا النوع من التعود أقل خطورة من السابق، ولكن يتميز دائماً بوجود دوافع فى الشخص، وبحثه الدائم على تناول هذا العقار.

وفيما يلى عرض لبعض وجهات النظر المختلفة حول تدخين السجائر : هل يصح النظر إليه باعتباره عادة أم إدمان ؟

اتفق البعض على اعتبار التدخين نوع من الإدمان :

ومن هؤلاء «كار إدواردز Car Edwards» ، أريك اكهولم» ، حيث ذكر «أريك اكهولم» أن النيكوتين يؤدى للإدمان لأنه يعتبر نوعاً من الاعتماد على العقاقير، ويؤكد «كار إدواردز» أن النيكوتين يصنف على أنه من المواد التى تسبب الإدمان باعتبار أن له تأثير على الجهاز العصبى المركزى.

ومن ثم ، يؤكد بعض الباحثون على أن التدخين ما هو إلا أحد صور الإدمان وأنه لا يؤدى فقط إلى الاعتماد النفسى، بل أيضاً يؤدى إلى الاعتماد الطبيعى خاصة وأن الاختبارات المعملية التى أجريت على السجائر - من خلال علم العقاقير- قد توصلت إلى أن النيكوتين وهو المادة الفعالة فى السجائر له القدرة الفائقة على التحرك بسرعة مع تيار الدم عند التدخين ويصل بسرعة فائقة إلى المخ حيث يعمل على المستقبلات العصبية الموجودة به (بالمخ) ، معترضاً مسار الدم الموجود به قبل دخوله إلى الجسم، ثم يتفاعل مع المستقبلات النوعية مؤثراً على نشاط المخ وطاقته مثلما يحدث تماماً فى حالة المواقع (المستقبلات) الخاصة بالمخدرات الأخرى.

كما ثبت بالتجارب، أن تأثير النيكوتين لا يقتصر على المخ فقط وإنما يؤثر على كل أجزاء الجسم، حيث وجد أنه يؤثر على الغدد الصماء وإفرازاتها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة خاصة الغدة النخامية والغدة الكظرية (فوق الكلوية) وبالتالى تتأثر إفرازاتها مما يترتب عليه من اضطرابات أخرى بكل أجزاء الجسم هذا فضلاً عن تأثير النيكوتين القابض للأوعية الدموية المتصلة بالقلب، وتأثيراته البيوكيماوية التى تؤدى إلى قهر المدخن على الاستمرار فى تعاطى السجائر.

كما يوجد آخرون، ينظرون إلى التدخين باعتباره إدماناً وذلك من منطلق كمية التدخين، ومن هؤلاء «جون نيل John Neale» الذى أوضح : أن الشخص إذا دخن أكثر من لفافتين يومياً يعتبر مدمناً للنيكوتين ، بينما إذا دخن أقل من لفافة واحدة من السجائر فى اليوم الواحد يكون متعوداً على النيكوتين وليس مدمناً.

بينما لا يربط البعض الآخر من الباحثين بين التدخين والإدمان :

فنجد أن «أنور الشرقاوى» يذكر : «أن أهم العقاقير التى يؤدى تناولها إلى التعود عليها هى التبغ (التدخين)».

بينما يرى «عبدالعزيز القوصى» أن الذى يحدث فى التدخين أن البدن يتعوده ويحدث التعود إلى الحد الذى يبدو معه ضرورياً لإعادة الاتزان البدنى.

أما «مختار مدكور» فيؤكد على أن إرتفاع نسبة النيكوتين فى الدم قد لا يعطى الرغبة فى التدخين عند انخفاض هذه النسبة فى الدم، فلو أعطينا المدخن قرصاً به عشرة أضعاف كمية النيكوتين التى بالسيجارة، فإنه لا يشعر بنفس التأثير النفسى للسيجارة، ومن ذلك يتضح أنه ليس النيكوتين وحده هو المسئول عن هذا التأثير، فهناك أيضاً عدة مؤثرات نفسية أخرى، منها عملية فتح العلبة وإخراج السيجارة منها، وإشعالها، ونفخ الدخان فى الهواء ومشاهدته والاستنشاق ، وحركة اليدين.

وفى هذا الإطار نجد أن البعض ينزلق إلى هاوية التدخين نتيجة تقليد الغير الأكبر منه سناً، أو من يرى أنه يمتاز عن غيره من الناس بالمكانة أو العلم أو الشهرة، اعتقاداً منهم أن مشابهتهم فى التدخين شىء مفيد، ويجعلهم يتصفون بالصفات الحسنة التى يرونها فى هؤلاء الأشخاص الذين يتشبهون بهم.

وبعد هذا العرض المختصر، لتوضيح الحدود الفاصلة بين كون التدخين عادة أم إدمان ، وعرض وجهات النظر المختلفة (بين مؤيد ومعارض) أرى أن تدخين التبغ عادة وليس إدماناً، فالتدخين ليس فطرياً أو وراثياً، وإنما عادة مكتسبة من البيئة المحيطة بالمدخن، فالفرد يتعلم سلوك التدخين حينما يقلد أباه، صديقه، مدرسه، . . إلخ.

أضرار تدخين السجائر

تدخين السجائر هو أحد أهم المشكلات الصحية التى تواجه المهتمين بصحة الإنسان، بعد أن تأكد خطره الداهم على المدخنين وغير المدخنين الذين يتعرضون للدخان الذى ينفثه المدخنون.

ومن الحقائق التى تؤكد أن أضرار التدخين أمر ثابت لا يحتمل الشك أن هناك ما يزيد على (٥٠٠٠٠) بحث عن أضرار التدخين منشورة فى المجلات العلمية بينما لا يوجد بحث واحد يشير إلى أى فوائد للتدخين.

وفى هذا الإطار، نشير إلى أن شركات السجائر بإمكانياتها المالية الضخمة لم تتمكن من إثبات أى نفع للتدخين ، لكنها تستند إلى منطق زائف من أن دعوة الجمعيات الطبية للإقلاع عن التدخين تهدد عمال مصانع الدخان بالبطالة إذا قل التوزيع والإنتاج فى العالم، وهو نفس المنطق الذى يروج له أصحاب مصانع الكحوليات فى مواجهة حملة الامتناع عن تعاطيها، لكنهم فى بحثهم عن مكاسبهم الشخصية تناسوا التكلفة الغالية لهذه العادات السيئة من صحة الناس وجهدهم.

وأضرار تدخين السجائر متعددة بل من الصعب حصرها، حيث تتنوع ما بين الأضرار الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية . . . إلخ، ومن خلال السطور التالية سيتم عرض أهم أضرار تدخين السجائر، وذلك فى ضوء ثلاثة أبعاد على النحو التالى:

أولاً : الأضرار الواقعة على المدخنين أنفسهم.

ثانياً : الأضرار الواقعة على غير المدخنين.

ثالثاً : أضرار التدخين المبكر للسجائر.

وفيما يلى . . توضيح للأبعاد السابقة :

أولاً : الأضرار الواقعة على المدخنين أنفسهم :

أ - الأضرار الصحية :

(١) التدخين والجهاز التنفسى :

الطريق الذى يسلكه الدخان المنبعث من السيجارة عند التدخين يبدأ بالفم فالقصبة الهوائية ماراً بالشعب الهوائية فالرئتين وما بهما من حويصلات هوائية حيث يتم تبادل الغازات بها ثم يعود الدخان مرة أخرى عبر نفس المسار حتى يخرج من الأنف أو الفم معاً.

فإذا كان ذلك الدخان يحوى ضمن مكوناته العديد من المواد الضارة والمسببة للإصابة بالسرطان فإن ذلك يعنى إصابة كل عضو يمر به هذا الدخان بالأضرار، وعلى ذلك : تزيد معدلات الإصابة بسرطانات اللثة والحنجرة والقصبة الهوائية بين المدخنين، أما عن سرطان الرئة فقد زادت معدلات انتشارة بين المدخنين بدرجة خطيرة تدعو إلى القلق.

وبالإضافة لما سبق، نشير إلى أن المواد المهيجة بدخان السجائر تعمل على زيادة إفراز المواد المخاطية التى تتراكم بكثرة وتصبح بيئة صالحة لنمو البكتريا التى تعمل على إصابة القصبة الهوائية والشعبتين بالالتهابات المزمنة ومع التعرض المستمر للمواد المسببة للسرطان بدخان السجائر فإن ذلك يزيد من احتمال إصاباتها بالسرطان.

كما نؤكد على أن القطران المصاحب لدخان السجائر يترسب على جدران الحويصلات الهوائية لرئة المدخن مما يؤدى إلى تمددها وفقدانها لمرونتها، فتفقد القدرة على الانقباض والانبساط ، ومع التراكم المستمر للقطران على جدار الحويصلات الرقيقة مع طول فترة التدخين فإن ذلك يؤدى إلى تمزقها وتدميرها.

فى ضوء ما سبق، يتضح أن أهم أمراض الجهاز التنفسى الناتجة عن تدخين السجائر ما يلى:

١ - الالتهاب الشعبى الحاد المزمن وسعال المدخنين.

٢ - الأزمة الربوية الشعبية أو المرض الرئوى الإنسدادى المزمن.

٣ - الإمفيزيما (النفاخ الرئوى).

٤ - سرطان الرئة.

(٢) التدخين والجهاز الدورى (القلب والأوعية الدموية):

آثار التدخين على القلب والشرايين بالغة الخطورة، وتعزى أساساً إلى النيكوتين وأول أكسيد الكربون الموجودين فى دخان السجائر.

وهنا نشير إلى أن النيكوتين الموجود بالسجائر يعمل على زيادة ضربات القلب عن المعدل الطبيعى مما يرهق عضلة القلب بالإضافة إلى عجز هذه العضلة عن القيام بوظيفتها على الوجه الأكمل نتيجة لنقص الأكسچين الذى يصلها مع الدم، وذلك نتيجة إحلال أول أكسيد الكربون الذى يمتصه المدخن فى رئتيه من دخان السيجارة محل الأكسچين مما يترتب عليه قصور فى الدورة الدموية التاجية المسئولة عن توصيل الدم اللازم لعضلة القلب مما يحدث الذبحة الصدرية.

كما يساعد النيكوتين على زيادة تركيز الأحماض الدهنية فى الدم مما يزيد من قابلية الدم للتجلط فتضيق الأوعية الدموية وتفقد مرونتها، أى تفقد القدرة على الانقباض والانبساط مما يؤدى إلى إصابتها بالتصلب محدثة مرض تصلب الشرايين.

نخلص من هذا إلى أن تدخين السجائر سبب مهم لزيادة خطر الإصابة بقصور الشريان التاجى حيث يسهم فى تعرض المدخن لتصلب الشرايين والأزمات القلبية، بل ويحدد النهاية المميتة لتلك الأزمات.

وتعقيباً على ما سبق نقول : لقد كانت الأزمات القلبية نادرة للغاية قبل بلوغ الأربعين من العمر، لكنها لم تعد كذلك حالياً، ذلك أن التعرض للضغوط النفسية وتورط الشباب فى التدخين، قد أسهما بغير شك فى الإصابة بالأزمات القلبية القاتلة فى الثلاثينات والأربعينات من العمر.

وكما يؤكد «العلماء» فإنه إذا اجتمع التدخين وإدمان الخمر فإن خطر الإصابة بالأزمات القلبية يتضاعف ، ذلك لأن الكحول يزيد دهنيات الدم وترسب الكولسيترول فى جدار الشرايين فيضاعف الآثار الخطيرة للنيكوتين وأول أكسيد الكربون الموجودين فى دخان التبغ .

(٣) التدخين والجهاز الهضمى :

أ - اللثة والشفة :

أكدت الأبحاث أن التدخين لمدة طويلة، يعرض أنسجة اللثة والشفة للدخان المنبعث من السيجارة بكل محتوياته وخصوصاً المواد المسببة للسرطان مما يؤدى إلى حدوث التهابات بكل من الشفة واللثة تؤدى فى حالات كثيرة إلى أورام سرطانية بها .

ب- الفم :

وجد أن التدخين يساعد على إحداث تسوس بالأسنان، وله تأثير على الغدد اللعابية فتزيد إفرازات اللعاب فى البداية ثم يحدث رد فعل عكسى فينقصها مما يترتب عليه تهيج الغشاء المخاطى للفم وخشونته وكذلك حدوث جفاف الفم مما يؤدى إلى صعوبة البلع ، بالإضافة إلى عجز اللعاب عن قيامه بوظيفته فى الهضم للنشا بالفم .

جـ- المعدة والاثنى عشر :

أثبتت الدراسات أن حدوث قرحة المعدة والاثنى عشر تتضاعف مرتين بين المدخنين بالمقارنة بغير المدخنين، كما ثبت أن مادة النيكوتين تغير من خصائص العصارة المعدية مما يؤثر على التوازن بين الإفرازات الحمضية والقلوية، كما يؤدى النيكوتين إلى ارتباك فى حركة الفتحة البوابية (فى نهاية المعدة) فيشكو المريض من ارتداد الطعام إلى المرئ .

فى ضوء ما سبق ، يتضح أن أهم أخطار تدخين السجائر على الجهاز الهضمى هى تعرض المدخنين للإصابة بقرحة المعدة والاثنى عشر وسرطان الشفة والفم والبلعوم والمرئ والبنكرياس .

(٤) التدخين والجهاز البولى التناسلى :

أكدت الدراسات العلمية أن سرطان الكلى وكذلك سرطان المثانة البولية وأورامها الحميدة أكثر شيوعاً لدى المدخنين عنها فى غير المدخنين ، ذلك لأن المواد المولدة للسرطان الموجودة فى دخان التبغ تصل إلى الكلى عن طريق الدم وتفرزها الكلى مع البول لتصل إلى المثانة وتمكث بها حتى يحين وقت التبول مما يعرض جدار المثانة للإصابة بالسرطان بعد حوالى عشرين عاماً من التدخين المنتظم لنحو عشرين سيجارة يومياً .

كما تشير الأدلة إلى وجود علاقة وثيقة بين التدخين والضعف الجنسى، حيث لوحظ انخفاض مستوى هرمون الذكورة المعروف (بالتستوستيرون) عن معدله الطبيعى لدى العديد من المدخنين ، كما لوحظ ضعف الحيوانات المنوية ونقص تعدادها لدى بعض المدخنين ، كذلك لاحظ بعض العلماء وجود اضطرابات شديدة فى حركة الحيوانات المنوية لدى المدخنين المصابين بالضعف الجنسى والعقم .

وتعقيباً على ما سبق ، يتضح أن أمراض الجهاز البولى التناسلى تزداد بصورة واضحة لدى المدخنين، ذلك لأن التدخين يضعف جهاز المناعة ويقلل مقاومة الجسم للأمراض ، وبالتالى فإن التهابات المسالك البولية (بدءاً بالكلى فالمثانة فقناة مجرى البول فالبروستاتا) تشيع لدى المدخنين .

(٥) التدخين والأنف والأذن والحنجرة :

أشارت بعض البحوث إلى أن دخان كل من السجائر والسيجار والغليون والشيشة يؤثر على الأنف، وبالذات الخلايا ذات الأهداب المتحركة فى الغشاء المخاطى للأنف، ومن المعروف أن هذه الخلايا تقوم بتنقية هواء الشهيق من ذرات الأتربة والأجسام العالقة بالجو المحيط، وقد دلت البحوث على حدوث انكماش فى أهداب هذه الخلايا وقصور فى أداء وظيفتها نتيجة للتدخين، مما يعرض المدخن للإصابة بأمراض الحساسية فى الأنف والتهاب الجيوب الأنفية المتكرر .

ومن ناحية أخرى، أشارت بعض التقارير الطبية إلى إصابة أطفال المدخنين بالتهابات متكررة فى الأذن مما يؤثر على حدة السمع نتيجة تعرضهم المستمر لدخان السجائر، ولم يصل العلماء إلى تفسير قاطع لهذه الظاهرة ولكن الاحتمال الأقوى هو أن الدخان يزيد من إفرازات الأذن فتتجمع وتتراكم داخلها، مما يشجع نمو الميكروبات وحدوث التهابات بها، وتؤدى هذه الالتهابات إلى شعور الطفل بآلام فى الأذن مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة والأرق أثناء النوم ليلاً، والقيء المتكرر فى بعض الحالات.

أما عن أثر التدخين على الحنجرة والأحبال الصوتية، فهو أثر مباشر وخاصة فى المدخن الشره الذى يستنشق الدخان بعمق، حيث يعتريه ذلك التغير فى نبرات الصوت والخشونة اللذين يسهل ملاحظتهما فى المدخنين عموماً، كما يلعب التدخين دوراً رئيسياً فى حدوث سرطان الحنجرة، فقد وجد أن ٩٥٪ من حالات سرطان الحنجرة فى المدخنين سببها المباشر هو التدخين.

(٦) التدخين والسكتة الدماغية:

يزداد خطر الإصابة بمرض الشرايين المخية لدى المدخنين بشكل ملحوظ، ففى دراسة أجريت على أكثر من ربع مليون مدخن يابانى تبين أن أكثر من ربع الوفيات فى كلا الجنسين يرجع إلى مرض الأوعية الدموية المخية، مثل التجلط المخى والنزف المخى والنزف تحت الغشاء العنكبوتى المغلف للمخ، وكان الأخير أكثر ارتباطاً بتدخين السجائر.

كما أن معدل الوفيات من النزف تحت الغشاء العنكبوتى مرتفع بين مدخنى السجائر الذين يدخنون عشرين سيجارة أو أكثر يومياً ويشربون الخمر كل يوم.

ومن ثم، فالتدخين يعتبر من أهم عوامل الخطر التى تعرض الإنسان للإصابة بقصور الدورة الدموية المخية والسكتة الدماغية، ذلك أنه يهيىء المدخن للإصابة بالعديد من عوامل الخطر الأخرى مثل:

ارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين ، ومرض الشريان التاجى للقلب، بالإضافة إلى أنه يؤدى إلى نقص الأكسچين بالدم، وانخفاض مستوى البروتينات الشحمية ذات الكثافة العالية التى تحمى الشرايين من الانسداد ويزيد من تكدس صفيحات الدم والتصاقها فيساعد على التجلط .

(٧) التدخين والعين :

يؤثر التدخين على أعصاب العين والأوعية الدموية المنتشرة بها مما يؤدى تدريجياً إلى الإقلال من حدة الإبصار وخاصة القدرة على تمييز الألوان وقد يسبب التدخين ظهور هذه الأعراض بصورة مفاجئة ، ويرجع حدوث هذه الأعراض إلى تقلص شرايين العين نتيجة للتدخين ، فلا تقوم بوظيفتها على الوجه الأكمل، كما أن التدخين قد يحدث ضموراً فى أعصاب العين يؤدى إلى إضعاف قوة الإبصار .

(٨) التدخين والعضلات :

يؤثر التدخين على عضلات الجسم، فيؤدى إلى ارتخائها والإقلال من تقلصها مما يخلق شعوراً وقتياً بالراحة، والاسترخاء، لكن هذا الشعور سرعان ما يختفى فى الغالب، حيث يسبب التدخين قصوراً بالدورة الدموية فى الأطراف يؤدى إلى حدوث تقلصات بالعضلات وآلام بالأرجل خاصة عند بذل المجهود .

(٩) التدخين والمرأة :

شهد الربع الأخير من القرن الماضى زيادة مطردة فى انتشار التدخين بين النساء بعد أن ظل مقصوراً على الرجال عشرات السنين، وحتى وقت قريب كان ينظر إلى المرأة المدخنة (فى الدول الإسلامية بصفة خاصة) بازدراء واستهجان، ولكن توارت نظرة الازدراء والاستهجان، وأصبح ينظر إلى تدخين المرأة باعتباره مظهراً من مظاهر التمدن والأرستقراطية والعظمة، وبات مألوفاً أن نرى النساء يدخن فى مختلف المحافل والمناسبات دون خجل أو حرج .

ومن ثم ، فتورط السيدات والآنسات فى التدخين أمر يدعو إلى الدهشة ذلك لأنه يؤثر تأثيراً سلبياً على جمالهن فتختفى نضرة وجوههن وتنبعث رائحة كريهة

منفرة من أفواههن ويذهب جمال أسنانهن وتكتسى بالبقع الداكنة التى تشوه منظرها وتعرضها للتسوس كما تصطبغ أصابعهن وأظافرهن باللون الأصفر المقزز.

كما يؤكد العلماء على أن اجتماع تدخين السجائر مع استعمال حبوب منع الحمل يزيد من خطر التعرض للأزمات القلبية بنحو ثلاثة أضعاف أو أربعة عنه فى المدخنات اللائى لا يستعملن تلك الحبوب.

كما تشير الإحصاءات إلى أن ضحايا سرطان الرئة من السيدات قد تضاعف خمس مرات منذ عام ١٩٥٨ ومن المتوقع أن تفوق ضحاياه ضحايا سرطان الثدى أكثر سرطانات النساء انتشاراً منذ بداية عام ٢٠٠٠.

(١٠) التدخين والحمل:

تدخين الأم الحامل يتسبب فى تعطيل نمو وقلة وزن الجنين عن المعدل الطبيعى حيث يبلغ معدل النقص فى وزنه من (١٥٠-٢٤٠) جراماً، ذلك لأن التدخين يعطل تدفق الدم إلى المشيمة مما يقلل نسبة الغذاء التى تصل إلى الطفل فى بطن الأم.

كما يصل أول أكسيد الكربون الموجود فى دم الأم المدخنة إلى الطفل مع الدورة الدموية مسبباً له الكثير من المتاعب التى قد تؤدى به إلى الوفاة أو الولادة قبل اكتمال نموه فى بطن أمه، وإذا ولد الطفل حياً فإن الأم المدخنة يكون لبنها الذى ترضعه لطفلها ملوثاً بمادة النيكوتين والهيموجلوبين الكربونى فتسبب له الأضرار الناجمة عن التدخين كما لو كان مدخناً.

(١١) التدخين والشيخوخة المبكرة:

من الثابت طبياً أن التدخين يؤثر على السن البيولوچى للمرأة والرجل ويسرع بهما نحو الشيخوخة، إذ وجد أن أنسجة جسم المدخن أو المدخنة تتقدم بيولوچياً بنحو ١٥ سنة بالمقارنة بغير المدخنين من نفس الجنس.

ومن ثم، فالتدخين يعجل بحدوث سن اليأس عند المرأة، وقد أوضحت البحوث أن تدخين ٢٠ سيجارة يومياً يعجل بحدوث سن اليأس قبل موعده الطبيعى المتوقع بحوالى سنتين، كما أن التدخين يضعف من الجهاز العظمى للمرأة.

(١٢) التدخين وتلوث البيئة :

يعتبر التدخين من أهم مصادر التلوث فى البيئة ، وإذا كنا نخشى الأضرار الناتجة عن عوادم المصانع والسيارات فإنها تنتشر فى الجو ويقل تركيزها وخاصة كلما بعدنا عن مصدرها، أما المدخن الذى يمارس التدخين فى مكان عام فإنه يكون مصدراً للتلوث يضر بكل المحيطين به فى نفس المكان خاصة وأن هذا الدخان يحوى العديد من المواد السامة والضارة.

(١٣) التدخين والحوادث :

أثبتت الدراسات أن (١٦٪ - ١٨٪) من الحرائق تحدث بسبب التدخين هذا فضلاً عن وجود ارتباط بين حوادث السيارات والتدخين، كما أثبتت إحدى الإحصاءات التى تمت فى بريطانيا أنه من بين كل ٣٣ ألف حالة حريق كانت هناك ١٣ ألف حالة بسبب التدخين.

ب- الأضــرار النفسية :

النيكوتين هو المادة الفعالة الأساسية فى الدخان، حيث يؤثر على الجهاز العصبى، وتبعاً لذلك فالتدخين يزيد من درجة التنبيه والتركيز مؤقتاً للمدخن، ثم يقلل من التركيز على المدى الطويل، أى ما يسمى باضطراب الذاكرة، وقد يسبب التدخين اضطراب نوم المدخن ليلاً، وإيقاظه من آن لآخر ليلبى عادة التدخين.

كما يدفع التدخين الشخصية الانبساطية نحو النشاط ، والتفاعل مع الآخرين لما له من أثر تنبيهى ، وقد يكون مهدئ فيزيد الشخصية الانطوائية انطواءً، حيث أوضحت العديد من الدراسات أن المدخنين لديهم خصائص وسمات معينة للشخصية منها سرعة الغضب، العصابية، ارتفاع فى معدل السلوك المضاد للمجتمع، كما أنهم أكثر اجتراء على المعايير الاجتماعية، ويتميزون بالقلق.

جـ- الأضــرار الاقتصادية :

التكلفة المباشرة للسجائر ليست زهيدة بالنسبة لكثير من المدخنين، خاصة أن أثمان السجائر متجهة دائماً نحو الارتفاع ، كما قد تتسبب السيجارة المشتعلة فى

حرق ثياب المدخن أو المحيطين به، هذا بالإضافة إلى أن إلقاء أعقاب السجائر المشتعلة على الأرض قد يسبب حرائق كثيرة، مما يسبب للأفراد وللدولة خسائر فادحة.

فتكلفة التدخين تضم كلاً من السعر الذى يدفعه المدخنون لكل علبة سجائر، وتغيب المدخن عن العمل مما يؤدى إلى انخفاض الإنتاج بالإضافة إلى أن علاج الأمراض الناتجة عن التدخين يستلزمه نفقات هائلة على مستوى الفرد، ومستوى الدولة التى توفر الأدوية اللازمة لذلك، فمن واقع الإحصائيات يتزايد سرطان الرئة بصورة ملحوظة فى الدول النامية، تكاليف علاج هذه الحالات باهظة.

وفى ضوء ما سبق، وذلك على سبيل المثال: نجد أن (٨٠٪-٩٠٪) من كل حالات الانسداد الشعبى المزمن الإمفيزيما (انتفاخ الرئة) يسببها التدخين مما يقلل من الجهد البشرى والقدرة على الإنتاج يزيد من تكلفة الرعاية الصحية التى تتحملها الدولة، ففى أمريكا تقدر تكلفة الرعاية الصحية للمدخنين سنوياً بحوالى ٥٠ بليون دولار، إذا قسمت على ٢٦ بليون علبة سجائر تدخن سنوياً يصبح نصيب علبة السجائر الواحدة من تكلفة العلاج من أضرار التدخين ١,٩٢ دولار.

وإذا كان هذا هو الحال بأمريكا، فما بالنا بما تتحمله الدول التى تعانى أصلاً من مشاكل توفير الغذاء والرعاية الصحية، وتنتشر فيها الأمراض المتوطنة المزمنة التى تقلل من المناعة وتزيد من نسبة الوفيات.

ويضاف إلى ذلك، أن مساحات كبيرة من الأراضى الخصبة فى العالم الثالث يزرع فيها التبغ الذى تحتكره بعض الشركات الكبرى، ويحدث ذلك فى الوقت الذى تعانى فيه دول العالم الثالث - كما ذكرت سابقاً - من نقص فى محاصيل الغذاء الرئيسية.

أما على المستوى المحلى، تنفق مصر سنوياً على التدخين (١١٣) مليون جنيهاً مصرياً، فضلاً عن (٥٢,٥) مليون جنيه نتيجة الموت المبكر الناتج عن أمراض يسببها التدخين، (٥,٥) مليون جنيه نتيجة التغيب عن العمل بسبب هذه الأمراض.

من خلال العرض السابق «للأضرار الواقعة على المدخنين أنفسهم» نستخلص عدداً من المؤشرات على النحو التالى:

(١) يمثل تدخين السجائر مشكلة صحية واقتصادية بالغة الأهمية.

(٢) الآثار الضارة للتدخين تستغرق وقتاً طويلاً حتى تعلن عن نفسها وتأخذ بخناق المريض حتى تقضى عليه، وهذا الفاصل الزمنى بين السبب والنتيجة يؤخر إدراك المدخن لحجم الخطر الذى يتعرض له من جراء استمراره فى التدخين، ومن ثم لم يقتنع معظم المدخنين بأن البحوث العلمية أكدت بما لا يدع مجالاً للشك وجود ارتباط وثيق بين تدخين السجائر والإصابة بالعديد من الأمراض.

(٣) يشتد خطر التدخين فى الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم وزيادة الكولستيرول فى الدم، ومرض السكر، والسمنة، كما يزداد الخطر فى المدخنين الذين يدخنون عشرين سيجارة أو أكثر يومياً، وفى مدمنى الخمر والسيدات اللائى يتعاطين حبوب منع الحمل.

(٤) من المتوقع أن تزداد معدلات الإصابة بسرطان الرئة بين النساء خلال السنوات القادمة بعد أن يمضى على بدئهن فى تدخين السجائر عشرون عاماً أو أكثر.

ثانياً: الأضرار الواقعة على غير المدخنين:

عند مجالسة شخص مدخن فى حجرة مغلقة، يتعرض المرء «غير المدخن» رغماً عنه لاستنشاق الدخان المنتشر بالحجرة فيصاب بأضرار التدخين وتتوقف حدة الإصابة على عدد المدخنين بالحجرة وكمية السجائر التى تم تدخينها ومستوى تهوية الحجرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدخان المنتشر بالحجرة يشتمل على جميع السموم الموجودة فى السجائر بل إن تركيز بعض السموم فى هذا الدخان يفوق تركيزها فى الدخان الذى يستنشقه المدخن مباشرة من طرف السيجارة غير المشتعل، هذه المواد السامة مثل: «النافثالين والتولوين والبنزوبيرين» تسبب ظهور أورام الشعب فى الشخص غير المدخن المعرض رغما عنه لدخان السجائر فى مكان مغلق سيىء التهوية يكثر فيه التدخين.

وقد أوضحت الدراسات أن «المدخن رغم إرادته» يعتريه نقص يمكن قياسه فى معدل وظائف التنفس، وأن هذا النقص يزداد كلما طالت مدة التعرض لدخان السجائر، كما يزداد الضغط الجزيئى لغاز ثانى أكسيد الكربون فى الدم الشريانى ، والمعروف أن هذا الغاز الأخير موجود فى الدم الشريانى للإنسان بنسبة طبيعية لايتعداها فى الظروف العادية فإذا زادت نسبته - غالباً بسبب انسداد الشعب الهوائية فى مرض النزلة الشعبية ومرض انتفاخ الرئة وهبوط التنفس الحاد - أدى ذلك إلى حالة من الغيبوبة تظهر عند الإصابة بالالتهاب الرئوى.

كما أشارت بعض الدراسات إلى زيادة كمية غاز أول أكسيد الكربون السام فى دم غير المدخنين المعرضين باستمرار لدخان السجائر وهناك بعض الناس ينتابهم الصداع والغثيان والقىء والدوخة وضيق التنفس عند تعرضهم لدخان السجائر.

وهنا نشير إلى أن البعض يصاب بأحمرار وحرقة بالجلد إذا وضع التبغ على الجلد لفترة وجيزة، وقد أثبتت البحوث أن بعض الأمريكيين يعانون من حساسية لدخان السجائر وتصل نسبتهم إلى ٤٪ أى حوالى ٨ ملايين نسمة وهو عدد لايستهان به.

أما تأثير التدخين على أبناء المدخنين من الأطفال، فيتمثل فى زيادة نسبة الإصابة بينهم بالالتهاب الشعبى والتهابات الحلق واللوزتين وفى حالة الأطفال الرضع يزيد من تعرضهم للإصابة بالالتهاب الرئوى.

ومن ناحية أخرى، وبالنسبة لزوجات المدخنين، فقد أثبتت الإحصائيات فى البلدان المتقدمة أن متوسط أعمارهن يقل بنحو ٤ سنوات عن غيرهن من زوجات غير المدخنين اللائى لا يتعرضن للغازات السامة والمواد الضارة فى دخان السجائر وخاصة أول أكسيد الكربون والقطران.

كما لاحظ أخصائيو أمراض النساء والولادة وجود علاقة قوية بين تدخين بعض الرجال وإصابة زوجاتهم غير المدخنات بسرطان عنق الرحم ووجدوا أنهن معرضات للإصابة بهذا النوع من السرطان أكثر من السيدات المتزوجات بغير المدخنين بنحو

١,٨-١,٢ مرة، ومازالت البحوث جارية فى هذا الصدد للتأكد من صحة هذه الأرقام فى السيدات المدخنات رغم إرادتهن نتيجة العيش مع أزواج مدخنين.

تعقيباً على ما سبق، نؤكد على أن أضرار التدخين لم تقتصر على المدخنين فقط، بل تمتد إلى غير المدخنين، فالتدخين يسبب لغير المدخنين «Passive Smokers» الإصابة بالعديد من الأمراض منها على سبيل المثال: السرطان، أوجاع الرأس، تهيج العينين، آلام الحلق، السعال، ... إلخ، ومن ثم فالتدخين فى الأماكن المزدحمة والمغلقة يمثل تعدياً صارخاً وانتهاكاً خطيراً لحق غير المدخنين فى تنفس نسمة هواء نقى، وهو ما يجعل منع التدخين فى هذه الأماكن شرعاً عادلاً يتعين احترامه.

ثالثاً: أضرار التدخين المبكر للسجائر:

إن التدخين فى سن مبكرة له أخطاراً هائلة على المدخن، حيث أن خلايا الجسم فى هذه السن المبكرة فى نشاط مستمر وانقسام دائم، وهذا النوع من الخلايا هو أكثر أنواع الخلايا عرضة لآثار التدخين الضارة، ومما يزيد الحالة سوءاً هو ارتفاع معدل التدخين بين هؤلاء الصبية حيث يرغب كل منهم فى التخلص من كل السجائر الموجودة بحوذته قبل عودته إلى المنزل.

كما أن التدخين فى باكر العمر لا يعنى غير تقصير الأجل أو الموت قبل الآوان، وأنه يكون أشد وأقصى على الصغار منه على الرجال مما يؤدى إلى ضعف الصحة وتبلد الذهن.

هذا بالإضافة إلى لجوء الصغار ولاسيما الفقراء منهم إلى تدخين أعقاب السجائر، وفى هذا يكون الضرر شديداً لأن أغلب السموم التى تفرزها السيجارة تكون مجتمعة فى المؤخرة فإذا دخنها الفرد كان كالمنتحر بالسم، هذا بالإضافة إلى أن السيجارة الواحدة قد تتبادل بين عدة أولاد مما قد يساعد على انتشار الأمراض المعدية بينهم، والتى تجد الطريق ممهداً بالانتقال من فم إلى آخر.

وعموماً فإن التدخين فى سن مبكرة يزيد من أخطار الإصابة بالأمراض، وأن الفترة الطويلة التى يقضيها المدخن فى التدخين يكون جسمه قد تراكمت به السموم (النيكوتين) فيصاب المدخن بالأمراض ويصبح معرضاً للجلطات الدموية والهجمات الميكروبية وسنه صغيرة أكثر مما لو دخن وهو فى سن كبيرة.

وكلما زاد عدد السجائر التى يدخنها المراهق، كلما زادت خطورة إصابته بالأمراض، كما ينتج عن التدخين المبكر العديد من المشكلات منها : قلة النوم، الصداع، فقد الشهية، قلة التركيز.

وقد يؤدى التدخين إلى انحراف المراهق وانقطاعه عن الدراسة فى سن مبكرة ومصاحبته لأصدقاء السوء، ويصبح أكثر عرضة للخروج عن المألوف من النظم والمعايير الاجتماعية، كما يشعر بأنه أقل من زملائه فى مستوى النجاح الدراسى.

وعلى الجانب الآخر، نؤكد على أن تأثير التدخين على النمو لم يعد موضع شك، حيث لوحظ أن الأطفال والصبية المدخنين أقصر قامة وأقل وزناً من أقرانهم من غير المدخنين.

فى ضوء ما سبق عرضه حول الأضرار الناجمة عن تدخين السجائر فى سن صغيرة يتضح :

أن الأطفال والمراهقين يتعرضون لنفس أخطار التدخين التى يتعرض لها الكبار ولكن بدرجة أشد، ولعل بدء التدخين فى مرحلة المراهقة هو المسئول عن حدوث العديد من حالات الأزمات القلبية القاتلة والنزلات الشعبية المزمنة وقرحة المعدة والاثنى عشر والإمفيزيما (النفاخ الرئوى) لدى المدخنين فى العشرينات والثلاثينات من العمر.

إذاً فالتدخين المبكر أضرار متعددة وبالغة الخطورة، إذ أصبح يهدد مستقبل هؤلاء المراهقين الذين هم أمل المستقبل، ويجب أن يكونوا على درجة عالية من الصحة حتى تنهض بلادهم، ومن ثم يجب عدم تركهم فريسة للتدخين، يهلك صحتهم وعقولهم، لأن العقل السليم فى الجسم السليم.

دوافع تدخين السجائر

رغم الانتشار الواسع للمعلومات عن أضرار التدخين وخطورته، إلا أن المدخنين لا يعبأون بهذه المعلومات ويستمرون فى ذلك السلوك الضار (التدخين) ، بمعنى أن ممارستهم لسلوك التدخين لا يتمشى واتجاههم نحوه، فحوالى ٧٢٪ من المدخنين الذين أصيبوا بالالتهاب الرئوى وبعض أمراض القلب اعترفوا أن التدخين هو السبب وبالرغم من ذلك يمارسون عادة التدخين، كما أشار مكتب استفتاء الرأى ببريطانيا أن ٦٦٪ من المدخنين مقتنعون بأن هناك علاقة سببيه بين التدخين والسرطان.

ومن ثم . أتساءل : ما السحر الذى فتن البشر بأعشاب التبغ الكريهة، التى دخنها المتوحشون فى أمريكا، وإذا بها اليوم تجتاح العالم بأسره، وتنتقل من بلد لآخر، بلا تأشيرة دخول أو خروج، وقد خضعت لها أعداد كبيرة من الناس: شيوخاً، وشباباً، بل وأطفالاً فكم من الملايين من بنى البشر يفعلون اليوم كل شىء من أجل التبغ يضحون بأموالهم ويهلكون صحتهم بأيديهم ، مما قد يعرضهم للأخطار والإصابة بالأمراض التى يصعب علاجها، وبالتالى فالموت هو النهاية الحتمية لهم.

إذاً ، فلماذا كل هذه التضحية : بالأموال، والصحة، والحياة، من أجل هذه المادة (التبغ) ، ما هوالباعث لهذا؟ هل حباً فى التبغ؟ أم لأغراض لا يعلمها إلا المدخنين أنفسهم؟ وما الذى يدفع الأطفال والمراهقين إلى هذا السلوك؟

وللإجابة عن هذا التساؤل ، فقد قمت بإعداد دراسة سنة (٢٠٠٢) حول الدوافع الكامنة وراء تدخين المراهقين والمراهقات فى المرحلة العمرية من (١٢-١٧) سنة للسجائر فى المجتمع المصرى، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن العديد من الدوافع (من وجهة نظر عينة الدراسة والتى بلغت ١٠٠٠ مراهق ومراهقة) على النحو التالى:

(١) يلعب أصدقاء السوء الدور الأكبر فى انتشار التدخين .

(٢) الاعتقاد الخاطىء بأن التدخين دليل على الرجولة .

(٣) تفكك العلاقة بين الأم والأب .

(٤) عدم منع بيع السجائر للأطفال .

(٥) عدم وجود قوانين مشددة تطبق لمنع التدخين .

(٦) التدليل الزائد وعدم المحاسبة .

(٧) زيادة مصروف المراهق عن حاجته .

(٨) عرض التليفزيون لبعض الأفلام التى تشجع على التدخين .

(٩) سهولة الحصول على السجائر .

(١٠) الشعور بالسعادة عند التدخين أمام الجنس الآخر .

(١١) كثرة الخلافات بين الأب والأم .

(١٢) طرد الآباء للأبناء من البيت .

(١٣) غياب ملاحظة الوالدين لتصرفات أبنائهم .

(١٤) انشغال الأسرة عن الأبناء .

(١٥) التشبه بالآباء المدخنين والاقتداء بهم .

(١٦) فقدان الحب والحنان من الوالدين .

(١٧) يدخن بعض المراهقين لمرورهم بأزمة عاطفية .

(١٨) التمرد ومحاولة إثبات الذات .

(١٩) عدم وجود رقابة مدرسية على الأكشاك المجاورة للمدارس .

(٢٠) غياب الوالد عن المنزل .

(٢١) يدخن المراهق السجائر لكى يجربها .

(٢٢) عدم وجود من يقتدى به المراهق ويتعلم منه الصواب .

(٢٣) عدم وجود الموجه والمتابع لسلوكيات المراهقين .

(٢٤) الرغبة فى لفت نظر الجنس الآخر .

(٢٥) سفر الوالدين لمدد طويلة .

(٢٦) تحقيق الأب والأم لكل طلبات الأبناء .

(٢٧) التلذذ من عملية وضع السيجارة فى الفم .

(٢٨) يدخن المراهق مع زملائه حتى لا يتعرض لسخريتهم .

(٢٩) إقامة المراهق بعيداً عن أسرته .

(٣٠) كثرة غياب المراهق عن المدرسة أو المنزل .

(٣١) فرض الأباء أمور لا تتفق وميول المراهق .

(٣٢) عدم اهتمام الأسرة بأمر تدخين الأبناء .

(٣٣) جذب انتباه الآخرين وإثارة اهتمامهم .

(٣٤) الاعتقاد بأن التدخين يساعد فى التغلب على المتاعب النفسية .

(٣٥) الشعور بالإحباط والغضب نحو الوالدين .

(٣٦) غياب دور الأخصائى الاجتماعى والنفسى فى المدارس .

(٣٧) ضعف الثقة بالنفس .

(٣٨) عدم رفع الضرائب المفروضة على تجارة السجائر .

(٣٩) الفشل فى إقامة علاقة مع الجنس الآخر .

(٤٠) يدخن المراهق السجائر لمجرد التباهى والتفاخر .

(٤١) تدخين الأطباء أمام مرضاهم .

(٤٢) إظهار القوة والخشونة .

(٤٣) الاعتقاد بأن التدخين أحد مظاهر العصرية والتحرر .

(٤٤) عدم وجود صعوبة مادية فى الحصول على السجائر .

(٤٥) الرغبة فى التحرر من القيود المنزلية .

(٤٦) حرية التصرف والاختيار فى كل الأمور .

(٤٧) يدخن المراهق مثلما يفعل نجوم السينما .

(٤٨) عدم اهتمام المراهق بأثر التدخين الضار على الصحة العامة .

(٤٩) عدم رفض عادات وتقاليد الأسرة للتدخين .

(٥٠) عدم كفاية الدور الذى تقوم به المدرسة لإعداد المراهق خلقياً .

(٥١) الشعور بالقلق يدفع دائماً للتدخين .

(٥٢) عدم التعاون الوثيق بين الأسرة والمدرسة .

(٥٣) عدم تبليغ الأسرة بأى تغيير فى سلوك المراهقين .

(٥٤) الشعور بالحزن والضياع .

(٥٥) اعتقاد بعض المراهقين بأن التدخين هو سر جاذبيتهم .

(٥٦) غياب الوعى الدينى لدى المراهقين .

(٥٧) الشعور بالضيق .

(٥٨) اعتقاد المراهق بأن تدخين السجائر يزيد من تقدير الآخرين له .

(٥٩) الاعتقاد بأن التدخين يساعد فى السيطرة على الغضب .

(٦٠) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على التفكير فى حل المشاكل .

(٦١) عدم قيام المدرسة بالمساهمة فى حل مشاكل المراهقين .

(٦٢) الاعتقاد بأن الحرمان من السجائر يؤدى إلى الشعور بالصداع .

(٦٣) الشعور بالنقص بالمقارنة بالزملاء .

(٦٤) يدخن المراهق عندما يكون متوتراً .

(٦٥) الضرب والمعاملة القاسية من المدرسين .

(٦٦) غياب دور رجال الدين فى تعريف المراهقين بحرمة التدخين .

(٦٧) الاعتقاد بأن التدخين وسيلة لذهاب الهم .

(٦٨) عدم منع الدعاية والإعلان لتجارة السجائر .

(٦٩) تقديم الكبار من سجائرهم للمراهقين أثناء الزيارات .

(٧٠) ارتفاع الدخل الشهرى للأسرة .

(٧١) يدخن المراهق لكى يحتفظ بأصدقائه المدخنين .

(٧٢) نقص الوعى الصحى لدى المراهقين .

(٧٣) قلة المناهج الدينية .

(٧٤) الاعتقاد بأن السيجارة وسيلة للتسلية فى وقت الفراغ .

(٧٥) عدم التعاون بين وسائل الإعلام لمواجهة التدخين .

(٧٦) عدم الاهتمام بالأنشطة المدرسية لشغل أوقات الفراغ لدى المراهقين .

(٧٧) يزداد تدخين المراهقين للسجائر كلما اقترب موعد الامتحان .

(٧٨) الاعتقاد بأن التدخين يسبب للكبار الأمراض ولكن لا يؤثر فى الصغار .

(٧٩) إخفاء الأم سر تدخين المراهق عن باقى أفراد الأسرة .

(٨٠) الرسوب فى الامتحانات يدفع للتدخين .

(٨١) الملل والفراغ .

(٨٢) التشبه بالمدرسين المدخنين والاقتداء بهم .

(٨٣) العجز عن مواجهة مشاكل الحياة .

(٨٤) الاعتقاد الخاطىء بأن التدخين لا يخالف تعاليم الدين .

(٨٥) الاعتقاد بأن السيجارة هى الوحيدة التى تنسى صعوبة المواد الدراسية .

(٨٦) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على الإحساس بالهدوء والاسترخاء .

(٨٧) سوء معاملة إدارة المدرسة للمراهق .

(٨٨) الشعور الخاطىء بالسعادة والراحة أثناء التدخين .

(٨٩) المعاناة من الإحباط والفشل فى الحياة .

(٩٠) الاعتقاد بأن التدخين رمزاً للمكانة الاجتماعية .

(٩١) عدم نشر الحقائق الخاصة بقواعد الإقلاع عن التدخين .

(٩٢) إعجاب المراهق بمشاهدة بعض أساتذته وهم يدخنون .

(٩٣) عدم استنكار المدرسة لتدخين المراهقين .

(٩٤) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على التنبيه عند الشعور بالكسل والخمول .

(٩٥) مساعدة عمال المدرسة للمراهقين على شراء السجائر .

(٩٦) عدم تأنيب ضمير المراهق بعد التدخين .

(٩٧) الشعور بالوحدة فى مواجهة صعوبات الحياة .

(٩٨) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على التخلص من المتاعب الجسمية .

(٩٩) عدم نصح المدرسين للمراهقين بالإقلاع عن التدخين .

(١٠٠) عدم عقد الندوات بين المراهقين والأطباء عن أضرار التدخين .

(١٠١) عدم عرض الأفلام التسجيلية بالتليفزيون حول أضرار التدخين .

(١٠٢) تقليد الأخوة المدخنين .

(١٠٣) الاعتقاد بأن التدخين لا يتعارض وتقاليد المجتمع .

(١٠٤) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على المذاكرة .

(١٠٥) يدخن المراهق ليتغلب على إحساسه بالفقر .

(١٠٦) إعطاء الزملاء للنقود يشجع على التدخين .

(١٠٧) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على التخلص من الخجل .

(١٠٨) عدم وجود موضوعات تتعلق بالتدخين ومخاطره فى المقررات الدراسية .

(١٠٩) الاعتقاد بأن التدخين لا يقصر من عمر الإنسان .

(١١٠) يدخن المراهق عندما يكون وحيداً .

(١١١) عدم قيام المدرسة بأى توعية للمراهقين بأخطار التدخين .

(١١٢) يدخن المراهق لكى يهرب من جو المدرسة غير المريح .

(١١٣) الاعتقاد بأن التدخين يشجع على الدخول فى أحاديث مع الغرباء .

(١١٤) السفر والرحلات الطويلة تدفع البعض للتدخين .

(١١٥) الهروب من مواقف صعبة .

(١١٦) الاعتقاد بأن السيجارة هى الرفيق فى الوحدة .

(١١٧) ظروف العمل فى الفنادق تدفع البعض للتدخين .

(١١٨) الاعتقاد بأن التدخين يزيد من السعادة فى المناسبات السارة .

(١١٩) تدخن الفتاة سعياً نحو الرشاقة .

(١٢٠) عدم تنمية المواد الدراسية للقيم والاتجاهات الإيجابية .

(١٢١) الاعتقاد بأن التدخين يرفع الروح المعنوية .

(١٢٢) عدم صيام بعض المراهقين يدفعهم للتدخين .

(١٢٣) كثرة الخلافات بين المراهق وبين إخوته .

(١٢٤) إعطاء الأخوة بعض المال يدفع للتدخين .

(١٢٥) شكل علبة السجائر يدفع البعض للتدخين .

(١٢٦) الإحساس بالضعف البدنى .

(١٢٧) اضطهاد الزملاء يدفع البعض للتدخين .

(١٢٨) الاعتقاد بأن التدخين لا يمنع عن أداء بعض العبادات .

(١٢٩) الاعتقاد بأن السيجارة تساعد على المناقشة والحوار .

(١٣٠) الاعتقاد بأن تدخين السجائر يحقق الألفة بين الناس .

(١٣١) عدم معرفة المراهق بأن التدخين يسبب كثيراً من الأمراض .

(١٣٢) عدم حزم إدارة المدرسة فى أوامرها .

(١٣٣) زيادة كثافة المراهقين داخل المدارس .

(١٣٤) عدم المشاركة فى الأنشطة المدرسية .

(١٣٥) عدم القدرة على حفظ المواد الدراسية .

(١٣٦) الاعتقاد بأن التدخين يساعد على فتح الشهية .

أما فى ضوء الدراسات السابقة فإنه يمكن تقسيم دوافع التدخين إلى نوعين هما :

أ - دوافع اجتماعية .

ب- دوافع نفسية .

وفيما يلى توضيح لتلك الدوافع :

(أ) الدوافع الاجتماعية للتدخين :

وهذه الدوافع تتعلق بالبيئة التى يعيش فيها الفرد وتشمل كل من :

التنشئة الاجتماعية ، العوامل المدرسية، عدم الوعى الصحى بأضرار التدخين، عدم الوعى الدينى، القدوة ، وجود النموذج المدخن، وسائل الإعلام.

وفيما يلى سوف نوضح هذه الدوافع بشىء من التفصيل :

(١) التنشئة الاجتماعية :

إن أساليب التنشئة الاجتماعية غير الصحيحة تعتبر من أهم الأسباب المشجعة على التدخين ، وكذلك الاتجاهات السلبية للوالدين ، فالتدليل مثلاً : باعتباره أحد أساليب التنشئة الأجتماعية التى قد يتبعها بعض الآباء مع أبنائهم يُنظر إليه باعتباره أسلوب والدى قد يدفع بالأبناء مستقبلاً إلى التدخين .

فالشخص الذى تعود الحماية من والديه فى طفولته قد يجد نفسه فى مرحلة البلوغ وحيداً فى مواجهة صعوبات الحياة ، ويجد صعوبة فى عملية الفطام النفسى ، قد يلجأ إلى التدخين حتى يجد فيه منفذاً ومنفثاً للصعوبات والقرارات والمواجهات التى ينبغى أن يقوم بها بمفرده فى المجتمع المحيط به .

كما قد يكون التدخين محصلة للمشاكل النفسية داخل الأسرة والتى ترسبت فى وجدان المراهق منذ الطفولة ، وهنا نشير لأساليب التربية والتنشئة الخاطئة فى الأسرة التى تؤدى إلى عدم نمو شخصية الطفل النمو السوى وذلك لعدم إعطائه الفرصة لإبداء رأيه بحرية وشجاعة والإفراط فى النقد والحكم والرقابة والقسوة والمبالغة فى السيطرة .

وبالإضافة لما سبق . . نؤكد على أن حدوث الصراعات الزوجية أو حالات الانفصال بين الوالدين ، غياب ملاحظة الوالدين لتصرفات أبنائهم ، غياب الآباء باستمرار عن البيت وانشغالهم بأعمالهم طوال اليوم ، وكذلك بعض المشكلات الأسرية الأخرى ، تدفع بالمراهقين إلى سلوك التدخين فى محاولة منهم للهروب من الواقع والتخلص من هذه المشكلات .

كذلك يلعب وجود النموذج المدخن فى الأسرة دوراً هاماً فى تدخين المراهق ، ومن ثم فإن تدخين أحد الوالدين أو كليهما يقدم نموذجاً سيئاً للأبناء الذين يقتدون بأبائهم يقلدونهم فى عاداتهم السيئة والحميدة على حد سواء .

وقد لاحظت أنه كثيراً ما يسمح للأطفال والمراهقين (من أبناء المدخنين) بتناول السجائر أو السيجار أو الغليون أو مبسم الشيشة ووضعها فى أفواههم على سبيل المزاح، ثم لا يلبث أن ينقلب المزاح إلى جد ويتورط الأطفال والمراهقون فى عادات التدخين السيئة محاكاة للأباء والأمهات.

(٢) العلاقات بالزملاء والأصدقاء :

يعتبر البالغون التدخين ضرورة اجتماعية وإثباتاً لهويتهم كما أن الألفة عادة ما تشيع بين شخصين التقيا على ضوء بينهما ، يساعد على الكلام كما يعالج توقف الحديث بإشعال عود كبريت، فالصمت يكون أقل حرجاً مع التدخين.

ومن ثم، يعتقد البعض أن السجائر تساعد على الاحتكاك والتداخل الاجتماعى وتأخذ طابع العملة القابلة للتداول بين الأصدقاء والمعارف، فالسيجارة تلعب دوراً حاسماً كأداة للوفاء بدين بسيط أو كمقابل خدمة من الخدمات كما أنها تعتبر عاملاً هاماً فى توثيق أواصر الصداقة بين الأفراد.

وعلى الجانب الآخر نؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية فى تدخين المراهقين بهدف النجاح الاجتماعى والظهور بين الآخرين بمكانة اجتماعية كبيرة، حيث يقبل بعض المراهقين على التدخين لاعتباره مظهراً من مظاهر الرجولة، والدخول فى عالم الكبار، ولكى يبلغوا مكانة كبيرة فى نظر أصدقائهم.

ففى سن المراهقة يتخيل بعض الشباب أن التدخين إثبات لوجوده وشخصيته واستكمال لرجولته أو رمزاً للقوة والنضج أو كتعويض للفشل ، وقد وجد أن حوالى ٦٠٪ من المدخنين يبدءون هذه العادة قبل سن العشرين.

كما أعطى العلماء اهتماماً خاصاً للدور الذى تلعبه جماعات الأصدقاء والزملاء فى دفع الفرد نحو التدخين ، فقد وجد أن لهذه الجماعات تأثيراً كبيراً فى تشكيل قيم الفرد خلال مراحل نموه، وخاصة فى طور المراهقة، فهناك الضغوط التى يتعرض لها الفرد من زملائه فى الدراسة من المدخنين ليشاركهم متعة التدخين.

وقد لوحظ أن ثلث المدخنين من الصغار اتجهوا للتدخين تحت ضغوط من زملائهم المدخنين، وأن المدخنين فى العقد الثانى من العمر يتجمعون معاً فى صورة شلة لا تسمح لغير المدخنين بالانضمام إليها، كذلك تبين أن البنات اللاتى يدرسن فى مدرسة مختلطة يزيد احتمال اتجاههن للتدخين بالقياس بزميلاتهن من نفس السن فى المدارس التى تقتصر على البنات كما يزيد احتمال اكتساب طلاب المرحلة الثانوية لعادة التدخين إذا كان مدرسوهم من المدخنين.

فى ضوء ما سبق، يتضح أن جماعة الأصدقاء تلعب دوراً حيوياً فى دفع المراهقين إلى التدخين، حيث ضغوط جماعة الأقران تؤثر على المراهقين فحوالى ٩٠٪ من المدخنين فى السن المبكرة مرتبطون بأصدقاء مدخنين يرغبون فى إرضائهم والانتماء إليهم.

من هنا نستطيع القول: إن لضغوط جماعة الرفاق دوراً حيوياً فى دفع المراهقين إلى التدخين، وأن الفرد فى كثير من الأحوال يبدأ التدخين مع أصدقائه فى العديد من الأماكن، حيث أن التدخين مرتبط بالمدرسة والحفلات والنوادى والمقاهى، وفى السيارات وفى فترة الدراسة أو العطلات وفى حالة النجاح والأفراح.

ومن ناحية أخرى، تعتبر القدوة من أهم دوافع التدخين، فالمراهق يهدف إلى تقليد الرجال فى سلوك التدخين ، فالمراهق على أبواب المراهقة تكون به رغبة شديدة فى التشبه بالرجال حيث أن أفراد الأسرة الواحدة يتأثر بعضهم ببعض فنجد أن الصغار ينظرون إلى الكبار كقدوة ويأخذون عنهم الكثير من سلوكياتهم، كذلك يقلدون مدرسيهم فى المدرسة أو الأبطال المفضلين لهم فى السينما والتليفزيون وغيرها.

يتبين من هذا أن القدوة والرغبة فى تقليد الكبار لهما دوراً كبيراً فى دفع المراهق إلى التدخين، ومن ثم أرى أن الأب المدخن والأم المدخنة ، والمدرس المدخن والصديق المدخن، هم نماذج للقدوة السيئة بالنسبة للأبناء والتلاميذ والنشء، ومن المشين حقاً أن يكون الأب متورطاً فى التدخين أو إدمان الخمر وينصح أبنائه بتجنبهما.

(٣) نقص الوازع الدينى:

إن المجتمعات التى تتمسك بتعاليم الدين يكون فيها المراهق لديه وعياً بهذه التعاليم، ويكون أكثر إلماماً بها، ويكون فيها للإرشاد دوراً فى تجنب المراهق لسلوك التدخين.

فنحن مجتمع متدين ولكن قد ينقصنا التوجيه والإرشاد الدينى الذى يوضح لشبابنا ومراهقينا خاصة، أن التدخين مضر ومن المحرمات، فقد أوضحت بعض الدراسات أن غياب الإرشاد الدينى يعد من العوامل التى تدفع المراهق إلى التدخين.

وفى هذا الإطار، نشير إلى تقصير المسجد وعلماء الشريعة المعاصرين فى تأدية رسالتهم، فالمسجد بالنسبة للمراهقين والشباب المعاصر مكان يؤدى فيه شعائر الصلاة فحسب ومن هنا اجتمع التقصير فى رسالة المسجد مع العجز فى تأدية العلماء لرسالتهم فتضخمت المشكلة الروحية للمراهقين والشباب.

فقد كان للمسجد فى صدر الإسلام وظائف جليلة أهمل المسلمون اليوم عدداً منها فقد كان منطلقاً للجيوش وكان مركزاً تربوياً ، يربى فيه الناس على الفضيلة وحب العلم وعلى الوعى الاجتماعى، وكان مصدر إشعاع خلقى يتشبع فيه المسلمون بفضائل الأخلاق.

وبالإضافة لما سبق، أرى أن ضعف الوازع الدينى لدى المراهقين والذى يدفع بهم إلى التدخين يرجع إلى ضعف التربية الدينية والخلقية والتى يفتقر إليها المراهقين فى دراستهم والتى تؤهلهم إلى التفاعل مع مدرسة الحياة والمجتمع الكبير، ولكن المواد الدينية التى تدرس لهم تتصف ببعض السلبيات وأوجه القصور فيما يتصل بطرق تدريسها واختيار ما يناسب مستوى التلاميذ منها، ومما لاشك فيه أن التربية الدينية فى مؤسساتنا التعليمية ليست تربية وإنما هى تلقين لبعض المعلومات عن الإسلام شكلاً، وليست المدارس أكثر حظاً من الجامعات لأن التربية الدينية أو التثقيف الدينى معدوم أيضاً فى الجامعات إلا فى بعض الكليات التى تدخل الدراسات الشرعية فيها جزءاً من المنهج.

وهنا نؤكد على وجود تقصيراً ظاهراً فى مناهج التعليم فيما يختص بالعقيدة الإسلامية التى هى السلاح الأول فى مواجهة أى تحديات أو أية مبادئ هدامة، فنجد أن نصيب التربية الإسلامية حصة واحدة فى الأسبوع وفى كثير من البلدان هذه الحصة اختيارية وللطالب كامل الحرية فى أن يؤدى الامتحان بها أو لا، ومن ثم تكون حصيلتهم المعرفية ضئيلة جداً إذا قيست بمواد أخرى مثل الرياضيات أو العلوم.

وعلى الجانب الآخر، نشير إلى أن مأساة الأسرة الحديثة تكمن فى فقدانها لأغلب الوظائف التى كانت تقوم بها وأهمها الوظيفة الدينية، ومن ثم فإن إهمال البيت كمؤسسة من المؤسسات التى من مسئولياتها أن تقوم بدور أساسى فى دعم الدين وتقويته جعل التركيز على المدرسة فى دعم هذا الجانب، وإذا نظرنا إلى البيت نجد أن الدين من وجهة نظره مسألة شخصية، فالمراهق يصلى أو لا يصلى أمر لا يهم بعض الآباء، فينشأ هذا المراهق وليس لديه حماس دينى يدفعه نحو الفضيلة ويبعده عن الرذيلة وأكثر من ذلك فهو لا يرى فى أبيه وأمه القدوة الحسنة التى يقتدى بها وتلك مشكلة لها آثارها فيما نراه اليوم من ضياع العلاقة الصحيحة بين الآباء والأبناء.

ومن هنا، فالبيت المسلم مطالب بأن يضمن اتصال الأجيال الجديدة بأصول الإسلام لينشأ الأبناء على نهج الأباء المسلمين والأمهات المسلمات، أما إذا انحرف البيت عن وجهة الإسلام أو أهمل فى أداء واجبه فإن الخسارة حينئذ تكون فادحة، فغالباً ما يقع المراهقين فريسة للتيارات الهدامة ولذا فتوفير التربية الإسلامية السليمة فى البيت هو الأمر الأول فى تكوين الوازع الدينى لدى المراهقين.

(٤) الدعاية والإعلان:

يلعب الإعلان عن السجائر فى الدول النامية دوراً أساسياً فى انتشار مشكلة التدخين وازدياد نسبة المبيعات حيث ينظر إلى السجائر على أنها جزء حيوى وهام للحياة الناجحة وتقوم الشركات باختيار أسماء مغرية لبعض أنواع سجائرها، ففى

أفريقيا تسمى السجائر الأكثر انتشاراً «الحياة LIFE» وفى تايوان «الحياة الطويلة Long Life» وفى بنجلاديش «الفردوس الجديد New Paradise» ، «والبطل Hero» ، و«الرياضى Sport» وفى مصر أسماء مثل «نفرتيتى، وكليوباترا» ، كذلك فإن ظاهرة بيع السجائر بالقطعة يؤدى إلى انتشار التدخين لدى الأطفال.

وفى هذا الإطار وعلى المستوى الإعلامى «التليفزيون والسينما خاصة» أرى أن عادة التدخين السيئة تحث عليها وتدعمها وترسخها فى الأذهان المسلسلات التليفزيونية ، والأفلام الهابطة التى يحلو لمخرجيها أن يصوروا أبطالها المدللين وهم يهمون بإشعال سجائرهم إزاء التعرض لضغط نفسى من أى نوع، ومن ثم يقدمون للمشاهد «وبصفة خاصة المراهق الصغير» المسلوب الإرادة أمام بريق الشاشة الصغيرة والكبيرة نموذجاً تطبيقياً يحتذى به عند التعرض لمثل المواقف التى تعالجها السينما والتليفزيون.

ومن ثم، فالدعاية التجارية خطيرة الأثر خصوصاً إذا كانت مكثفة وأنها تأتى بنتائج خطيرة فى الشر والخير على السواء، ولذلك فالإعلانات التى توهم الناس بأن التدخين له صلة وثيقة بالرومانسية والثقة بالنفس والجنس والقوة والرجولة. . إلخ، من أكثر الوسائل التى تشجع المراهقين على التدخين.

(٥) عدم الوعى الصحى بأضرار التدخين:

ويقصد به وجود معلومات خاطئة أو تدنى مستوى الوعى والإدراك واللامبالاة والسلبية بخطورة التدخين وجسامة الأمراض التى يسببها.

وبينما يؤكد البعض على أن الاستمرار فى عادة التدخين يدل على عدم الوعى الصحى، يذكر البعض الآخر أن الوعى الصحى لم يكن له دوراً فى منع الشباب عن التدخين بمعنى أنه بالرغم من وجود وعى صحى بأضرار التدخين إلا أن الشباب لا يبالون بالأضرار الصحية التى يمكن أن تصيبهم، هذا فيما يتعلق بالطبقتين: العليا والمتوسطة، أما الطبقة الاجتماعية الاقتصادية الأدنى فلا يوجد لديها الوعى الكافى بتلك الأضرار.

وكأحد أشكال اللامبالاة بخطورة التدخين والأمراض التى يسببها استمرار بعض السيدات المدخنات فى التدخين حفاظاً على رشاقة أجسامهن وهو منطق غريب حقاً، ذلك لأن الحفاظ على الرشاقة من السهل أن يتحقق من خلال الالتزام بنظام غذائى متوازن.

(٦) العوامل الاقتصادية :

قد يكون فى توفير النقود مع المراهقين بما يفيض عن احتياجاتهم ما يشجعهم على التدخين، وشراء السجائر، ومن ثم فالعوامل الاقتصادية تعتبر من الأسباب المشجعة على التدخين.

وعلى الجانب الآخر، يشير - الباحثون الاقتصاديون - إلى أن هناك أنماط أساسية لسلوك المستهلكين من المدخنين قد تؤدى إلى انتشار عادة التدخين وهى :

- مسايرة الركب :

وهى تعنى الزيادة فى الطلب على السجائر، وذلك لمجرد مسايرة الآخرين الذين يستهلكون ذات السلعة فهى تمثل الرغبة فى اقتناء السلعة لمجرد مسايرة الموضة، أى أن هناك علاقة طردية بين الطلب الفردى والطلب السوقى، بمعنى أن الطلب الفردى يتزايد بتزايد الطلب السوقى.

- الانفرادية فى الاستهلاك :

يشير أثر الانفرادية فى الاستهلاك إلى القدر الذى ينخفض أو يزيد به الطلب الفردى فى استهلاك سلعة معينة وذلك عندما ينتشر أو يقل استهلاك سلعة ما بين السلع الأخرى، وهذا يعكس رغبة المستهلك الفردى فى الانفراد بسلعة معينة، أو البقاء ضمن مجموعة قليلة مميزة عن غيرها فى استهلاك هذه السلعة، فإن تدخين أنواع مستوردة من السجائر مثلاً فى فئات اجتماعية معينة يرجع إلى الرغبة فى الانفرادية فى استهلاك أنواع مميزة من السجائر.

- **حب الظهور والتباهى :**

إن حب الظهور والتباهى هو المدخل إلى ظاهرة الاستهلاك الترفى أو التفاخرى، وهذا يعكس الحد الذى يمكن أن يزيد به الطلب على سلعة ما بسبب أنها تباع بسعر مرتفع بدلاً من سعر منخفض ، وهذا العامل يظهر فى سلعة السجائر، حيث أن هناك فئات من المدخنين تتباهى وتفتخر باستعمال أنواع معينة من السجائر الفاخرة وذلك ليس حباً فى عادة التدخين ولكن حباً فى المظهرية.

(٧) عوامل مرتبطة بالعملية التعليمية:

إن الإحساس بصعوبة بعض المواد الدراسية والخوف من الامتحانات والاعتقاد بأن التدخين يساعد على التركيز والمثابرة تعتبر من دوافع التدخين ، ومن الملاحظ أن الطلبة يسرفون فى التدخين، خاصة أيام المذاكرة التى تسبق الامتحانات، كما أن الجو المدرسى المشبع بالحب والطمأنينة يمنع المراهق من اللجوء إلى التدخين، فالطالب الذى لا يدخن مدرسوه لا يجرؤ أن يجرب التدخين.

وعلى الجانب الآخر، يتناول بعض الباحثين النظام التعليمى التربوى كإطار لتفسير أسباب تدخين السجائر، فيشيروا إلى أنه من أهم خصائص النظام التعليمى التربوى المصرى المعاصر أنه نظام تلقينى يكرس الأمية الثقافية، فالطالب فى مراحل الدراسة المتعاقبة يدرس أو يحفظ مواد محدودة ولا يشجع على اكتساب الثقافة العامة عن العالم والمجتمع الذى يعيش فيه، وما يتضمنه هذا المجتمع من مشكلات وظواهر مدمرة كإدمان المخدرات والتدخين . . . إلخ.

كما أرى أن من ملامح الافتقار التخطيطى للنظام التعليمى زيادة عدد الطلاب فى المدارس وتكدسهم داخل الفصول الدراسية ، ولا يقابل ذلك زيادة ملائمة فى أعداد المدرسين الأمر الذى يترتب عليه زيادة الأعباء على المدرسين وبالتالى تقل معه فرص اتصالهم بصورة مباشرة مع الطلاب وتزداد معه الفجوات فيما بينهم، وفى ضوء تلك الزيادة الرهيبة فى أعداد الطلاب، أصبحت المدرسة غير قادرة على الرقابة والإشراف والمتابعة من هذا المنطلق أصبح دور المدرسة قاصراً فقط على التدريس والامتحانات.

وفى هذا الإطار ، أشير إلى بَعد هام من أبعاد العملية التعليمية وهو أن توافر كافة الوسائل التعليمية لا يحقق لها النجاح دون أن يكون هناك اتصال حقيقى ومباشر بين الأساتذة والطلاب تتحقق من خلاله المعرفة العلمية والتربية الاجتماعية لدى الطلاب، وعلينا أن نتخيل حجم الاستياء الذى يمكن أن يصيب الطلاب عندما تكون الوسائل التعليمية المتاحة غاية فى التواضع ومصحوبة بانفصال بين الطلاب والأساتذة، ذلك الانفصال الذى لم يكن قاصراً على العملية التعليمية فحسب، ولكنه امتد بكل أسف إلى أبعد من ذلك ليشمل الأنشطة التربوية والاجتماعية من خلال الريادة العلمية والأسر الطلابية فنظام تعليمى كهذا لا يمكن أن يقدم للمجتمع إسهاماً تنموياً حقيقياً .

ب- الدوافع النفسية للتدخين :

وهذه الدوافع ترجع إلى الفرد نفسه وانفعالاته وما يقوم به من مغامرات، والتى تضم حب الاستطلاع، القلق والتوتر، الشعور بالنقص، التحدى للممنوع المعتقدات، الاتجاه نحو المخاطرة .

وفيما يلى . . سوف نوضح هذه الدوافع بشىء من التفصيل :

(١) حب الاستطلاع والمغامرة :

المراهق يقبل على التدخين بدافع حب الاستطلاع والمغامرة والسعى إلى كسب خبرات جديدة فى الحياة، وبالتالى يكون الإقدام على التدخين نوعاً من أنواع المخاطرة البدنية والاجتماعية .

(٢) الضيق والتوتر :

كثير من المراهقين يدخنون لشعورهم بالضيق أو الحزن، بمعنى أن المدخن يتجه إلى التدخين محاولة منه فى التخلص من التوتر، فالمدخن إذا سُئل لماذا يدخن فإنه يقول للتسلية ومحاولة الهروب من الواقع، ومن ثم فاضطراب السلوك يصاحبه التدخين .

(٣) الشعور بالنقص :

كثيراً ما يشعر المراهق بالنقص عن الآخرين فى كثير من الجوانب الدراسية أوالرياضية، أو يشعر بفضله فى إشباع كثير من احتياجاته، وبالتالى قد يجد البعض فى التدخين التعويض عن ذلك الفشل فى إشباع الحاجات المختلفة، أو التعويض عن رغبة مكبوتة منذ الطفولة.

(٤) التحدى للممنوع :

التدخين سمة الكبار ، ذلك ما يدفع الصبية إلى الدخول فى منافسة ساذجة مع والديهم وأخوتهم الأكبر سناً.

(٥) المعتقـدات :

تتمثل أهم معتقدات المدخنين تجاه التدخين فى النقاط التالية :

١ - يعتقد بعض المدخنين أن التدخين يعاون المدخن عند الضيق أو يزيل عنه الخوف والارتباك الداخلى، وأنصار التدخين يقولون أنها عادة لا غنى عنها فى الحياة الاجتماعية والعمل والاسترخاء.

٢ - يعتقد بعض المدخنين أن السيجارة تنبه، وبدونها يشعر المدخن بعدم الراحة وعدم النشاط، وأن شيئاً ما ينقصه وهذا اعتقاد خاطىء ، وذلك خاصة بعد الاستمرار فى عادة التدخين لفترة قصيرة.

٣ - يعتقد المدخن أنه يشعر بالراحة لوجود شىء فى يده ليشغل بها فراغه ووحدته، ويكون ذلك بمراقبة الدخان المتصاعد من سيجارته.

٤ - التدخين عملية منتظمة قد تعطى الفرد شعور غير حقيقى بالطمأنينة نتيجة لممارسة عادة مألوفة بنمط منتظم ، كما أن المدخن يعتقد خطأ أن حواسه تنشط عند إشعاله للسيجارة، فتحسس السطح الأملس للعلبة المغطاة بورق السلوفان، وتحسس الجوانب المنظمة لهذه العلبة، وسحب السيجارة منها، وتلمس السطح الدقيق المستدير لورق السيجارة، وتحسس الشفاه لفلتر السيجارة، هذا كله يعكس نشاط لحواس اللمس والتذوق والشم بطريقة منتظمة متكدرة يوماً بعد يوم.

٥ - العصر الذى نحن فيه يتميز بالسرعة، وتحويل الحياة فى معظم نواحيها إلى الآلية، وفى هذه الظروف المادية والصراع بين أفراد المجتمع من أجل اغتنام أكبر قدر من الفرص المتاحة، وهذا الصراع المستمر يخلق الكثير من المشكلات المادية والمعنوية للفرد مما يزيد القلق النفسى الذى أصبح سمة العصر، ومن هنا قد يلجأ الكثيرين إلى التدخين لاعتقادهم الخاطىء أن التدخين سيخلق لهم حالة من الهدوء وراحة الأعصاب.

(٦) الاتجاه نحو المخاطرة :

أرجأ بعض علماء النفس سبب قيام بعض الأفراد ببعض أنماط السلوك الضارة رغم إيمانهم بضررها كالتدخين إلى ما يسمى بالمخاطرة «Risk» ويعرف الإتجاه نحو المخاطرة « Risk Attitude» بأنه الدافع وراء التصميم على سلوك المخاطرة رغم الوعى بخطورته على الصحة.

ولقد تعددت الدراسات لتفسير أسباب لجوء بعض الأشخاص إلى المخاطرة أو القيام بالسلوك الضار بالصحة كالتدخين، حيث أكدت بعض هذه الدراسات أن سلوك المخاطرة يرجع إلى لجوء المبحوثين إلى إنكار الصلة بين سلوك المخاطرة والأضرار المترتبة عليه رغم توفر المعرفة.

بينما يرى البعض، أن هؤلاء الأشخاص يميلون إلى إنكار احتمال إصابتهم بالمرض بسلوك المخاطرة بدلاً من تغيير ذلك السلوك أو التخلى عنه، كما أن إلمام الأفراد المخاطرين بمعلومات مؤلمة حول ما يمر به الشخص عند التوقف عن سلوك المخاطرة يؤدى إلى استمرار القيام بالمخاطرة ، وهذا ينطبق على سلوكى التدخين والإدمان.

كما توصلت بعض الدراسات إلى أن الثقة الزائدة لدى الفرد فى إمكان تدارك الخطر فى آخر لحظة تجعله يتهاون فى اتخاذ الاحتياطات اللازمة للوقاية، كما يسعى الشخص أحياناً إلى ترتيب معلوماته بطريقة تقلل من الخطر المتوقع من سلوك معين، وهذا ما يسمى بالتأكيد الزائف، حيث أن الفرد قد يلجأ إلى التدخين مثلاً للحصول على قدر من اللذة المؤقتة، فهو يفضل هذه اللذة المؤقتة على سلوك الوقاية من الخطر الذى يلحق بالصحة على المدى البعيد.

النظريات المفسرة لتدخين السجائر

يوجد العديد من المداخل لتفسير ظاهرة تدخين السجائر، وكما أرى فإن كل مدخل يركز على عامل بعينه، بينما أنه من الموضوعية أن نعطى اعتبار لكل العوامل.

فمدرسة التحليل النفسى مثلاً فسرت التدخين على أنه علامة تدل على عدم نضوج الشخصية لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم كما يحدث فى الطفل الرضيع، فالمدخن يحتاج باستمرار إلى وضع شىء فى فمه لإشباع الرغبات اللذية الكامنة فيه من جراء تركيز الليبدو ويعتبر التدخين من الأساليب التى تعمل على استثارة اللذة المتركزة فى منطقة الفم حيث يكون التدخين هنا بديلاً عن الموضوع الأصلى «لبن الأم».

أما السلوكية فتراه «أى التدخين» على أنه نوع من الإشراط فالإقبال على التدخين فى البداية يجلب للمراهق الثناء من رفاقه والشعور بالرجولة، كما علل فريق آخر من العلماء السلوك التدخينى بأنه نتيجة عدم ثبات جهاز المدخن الذاتى وميله للعصابية.

إلى جانب ذلك، يعترف أصحاب النظرة الشمولية بأن الأسباب متشابكة ومتداخلة وكلها تعمل بأقدار متفاوتة، وقد يقوى أثرها فى شخص ويضعف فى آخر، ولكنها جميعاً لها فى النهاية أثرها الذى لا يحمد.

وفى هذا الإطار، سوف نتناول عرض مختصر لأهم الاتجاهات والنظريات التى حاولت أن تفسر سلوك تدخين السجائر، وذلك على النحو التالى:

١ - التحليل النفسى.

٢ - الاتجاه السلوكى.

٣ - اتجاه نظرية التعلم المعرفى الاجتماعى.

٤ – الاتجاه الفارماكولوجى.

٥ – نظرية الإدمان الفسيولوجى.

وفيما يلى . . توضيح لتلك الأبعاد السابقة :

١ - التحليل النفسى :

اعتبر «فرويد» الذى كان مدمناً للتبغ لمدة طويلة من حياته، أن الاعتماد على المخدرات والكحوليات والسجائر هو نوع من التثبيت على المرحلة الفمية من مراحل التطور النفسى الجنسى، وأن التدخين يعتبر بمثابة نشاط تعويضى عن الحرمان الفمى المبكر أو أنه علامة على وجود صراع داخلى يرجع إلى هذه المرحلة، وأوضح «فرويد» أن بعض الأطفال لديهم استعداد جبلى «Constitutional» لازدياد النشاط الجنسى للمنطقة الفمية وخاصة الشفاة «Labial region» وأن هذا الاستعداد لو استمر فى مرحلة البلوغ سيكون دافعاً قوياً للتدخين.

ومن ناحية أخرى ، ينظر إلى التدخين بوصفه نوعاً من الإشباع للحاجات الفمية التى لم تشبع فى مراحل الطفولة المبكرة، ودعم وجهة النظر هذه ما يلاحظ من ازدياد الأنشطة الفمية المختلفة لدى المدخنين الذين أقلعوا عن التدخين، وتتمثل هذه الأنشطة فى قضم الأظافر ومضغ اللبان وأكل الحلوى والإكثار من الأكل والشراب، والمدخن يستخدم التبغ بطريقة قوامها محاولة استخدام تأثيرات التبغ لإشباع الحاجات الفمية الأولية، وكذلك الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الإبقاء على تقدير الذات.

وقد أظهرت بعض الدراسات، وجود ترابط بين سن الفطام والقدرة على الإقلاع عن التدخين، فالمدخن الذى تم فطامه فى طفولته عند سن مبكرة، لا يجد صعوبة عادة فى التوقف عن التدخين، بينما يرى بعض العلماء أنه لا توجد علاقة بين مص الإبهام والرضاعة وتأخر سن الفطام فى مرحلة الطفولة وبين الرغبة فى التدخين.

أما «أدلر Adler» فقد اعتبر التعود على الكحول والسجائر راجعاً إلى الإحساس بالدونية «Inferiority» مع الرغبة فى الهروب من المسئولية، وافترض أن الرعاية الزائدة من قبل الوالدين خلال مرحلة الطفولة من شأنها أن تنتج راشداً لا يستطيع أن يواجه أى إحباط فى الواقع بدون اعتماده على مادة كيماوية.

وعلى الجانب الآخر ، يشير كثير من الباحثين إلى التدخين باعتباره أحد أنواع السلوك المدمر للذات «Self destructive behavior» بطريقة غير مباشرة فقد اعتبروه مثل الإدمان بصوره المختلفة نوعاً من الانتحار البطىء «Chronic Suicide» والذى يعبر فيه الفرد عن رغبته اللاشعورية فى تحطيم ذاته وأن هذه الرغبة ناشئة من الصراعات الدائرة حول مشاعره تجاه الأبوين، وأن المدخن يلتهم الدخان مستدمجاً معه الرغبات العدوانية اللاشعورية.

فالمدخن قد يكون غاضباً من والديه بطريقة لا شعورية لعدم إشباع رغباته الفمية وأن هذا الغضب والكراهية من شأنهما أن يفجرا الشعور بالذنب مما يؤدى إلى صراع مؤلم لا يستطيع الفرد تحمله، فهو يرغب لا شعورياً فى تحطيم والديه، ولكنه فى نفس الوقت مازال يعتمد عليهم، ويخشى أن يفقدهم، وهنا يكون التدخين تعبيراً رمزياً عن هذا الصراع حول الإشباعات الفمية والذى يسمح من خلاله بالتعبير المؤقت للكراهية المكبوتة.

ومن ناحية أخرى ، فالتدخين يعبر عن النزعات المازوخية الموجودة فى شخصية المدخن، حيث تكون المازوخية هى الطريقة الوحيدة التى يفجر من خلالها الطاقة العدوانية الموجهة نحو الذات، ويمكن استخدام مفهوم الاغتراب «Alienation» فى تفسير هذا السلوك، حيث يكون المدخن مغترباً عن ذاته وجسمه وبالتالى فإنه لا يستدخل معرفته العقلية بأن التدخين ضار بالصحة وأنه سلوك مهدد للحياة.

ويضاف إلى ذلك ، أن التدخين يعتبر تدميراً للذات بطريقة غير مباشرة Indirevct Self Destructive behavior وأن هذا السلوك يتصف بتناول أشياء مهددة للحياة بصرف النظر عن الأضرار التى تنشأ عن تناول مثل هذه الأشياء ويتكرر هذا السلوك بطريقة لا شعورية وأن المدخن فى سلوكه هذا يعبر عن سلوك اندفاعى، فهو

يفكر فقط فى المتعة اللحظية والإشباع الفورى، وأنه لا يستطيع أن يدرك أو يواجه العواقب الوخيمة لهذا السلوك.

وتعقيباً على ما سبق ذكره، أرى أن المهتمين بالتحليل النفسى يرجعون التدخين إلى عدم نضج الشخصية، فالمدخن فى رأيهم محتاج إلى وضع شىء فى فمه لإشباع رغبته فى التلذذ ، تماماً كما يحدث فى الأطفال الرضع.

٢ - الاتجاه السلوكى Behavioral Approach :

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الإدمانى ومنه التدخين هو نوع من السلوك غير المتكيف «Maladaptive» الذى يتم دعمه مع الوقت بوجود حافزين هما الحافز الاجتماعى «Social incentive» متمثلاً فى الاهتمام من الأقران، والحافر الكيميائى «Chemical incentive» للعقار نفسه.

وقد أوضحت المدارس السلوكية المختلفة، أهمية الدور الذى يلعبه الإشراط فى تكوين واستمرار عادة الإدمان بصفة عامة والتدخين بصفة خاصة، ويمكن القول بأن تعاطى أى عقار عادة تدعم عن طريق عوامل كثيرة وأن هذه المدعمات الإيجابية «Positive reindorcers» يمكن أن تزداد عن طريق التدعيم السلبى فى صورة الهروب من المواقف المثيرة للقلق، وبمجرد أن يصبح الفرد معتمداً فسيولوچياً فإن السلوك الإدمانى يستمر بالمدعمات السلبية أكثر مع تجنب الأعراض الانسحابية غير السارة.

وعلى هذا ، فإن التدخين هو نوع من الأشراط فممارسة التدخين فى البداية تجلب الثناء من الأقران والرفاق، وتقبلهم إياه مع الشعور بالرجولة ، ويعتبر ذلك دعماً أو جزءاً يتحمل المدخن فى سبيله المشاعر المزعجة التى يحس بها من يدخن لأول مرة مثل : الدوخة والغثيان وسرعة ضربات القلب، ومع مضى الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم يصبح التدخين والتخلص من التوتر الذى يصاحبه دعماً يكثف العادة ، ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت شعر المدخن معها بالرغبة فى إشعال السيجارة، كرؤية علب السجائر، والإعلانات عنها، ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وامتلاء المعدة وشرب القهوة . . . إلخ.

٣ - اتجاه نظرية التعلم المعرفى الاجتماعى

Cognitive Social learning approach

يعتبر هذا الاتجاه حديثاً ويتفق مع الاتجاه السلوكى من حيث أن التدعيم الاجتماعى والتدعيم الكيميائى يلعبان دوراً هاماً فى ظهور واستمرار عادة الإدمان والتدخين.

ولكن نظرية التعلم المعرفى تؤكد أن التقليد والمحاكاة «Modeling» ذا تأثير أكبر فى نشأة وتطور هذه العادة، فالطفل الصغير يلاحظ أن النماذج الهامة فى حياته وخاصة الوالدين ، أو نجوم السينما، يسرعون إلى أخذ سيجارة عند أول موقف إحباطى، وبالتالى يتعلم الطفل كيف يقلد الكبار فى الأوقات التى يتعرض فيها للضغوط المختلفة.

وهذا التعلم المعرفى يحدث بدون تدعيم مباشر، فهو تعلم بالنموذج «Vicarious learning» حيث يتم اكتساب سلوك التدخين دون أن يلقى أى تدعيم خارجى مباشر، وملاحظة النتائج أو الترتيبات التى يتلقاها أشخاص آخرون قد توفر معلومات قيمة عن النتائج التى سوف يكون من المحتمل أن يحصل عليها الفرد إذا أتى بسلوك مماثل، فحينما يلاحظ الفرد أن أشخاصاً آخرين يحصلون على نتائج تدعيمية إيجابية لنمط معين من الاستجابة فإنه يميل إلى أن يسلك بالفعل طرق مماثلة.

يضاف إلى ذلك، أن الخبرة بالعقار تعتمد وتتأثر بالاعتقاد السابق على التعاطى لدى الفرد، فقد يعتقد البعض أن السيجارة ذات تأثير مهدئ ويرى البعض الآخر أنها ذات تأثير منشط وبالتالى فإن الأثر الناشىء من تدخين سيجارة يختلف وفقاً لهذا الاعتقاد.

وبصفة عامة ، نجد أن أصحاب هذا الاتجاه - التعلم المعرفى الاجتماعى - يعتبرون التدخين وظاهرة الإدمان بصفة عامة من المشكلات الاجتماعية أكثر من كونها تعكس عدم الكفاءة الشخصية.

٤ - الاتجاه الفارماكولوجى Pharmacological approach

يقوم هذا الاتجاه على أساس التفسير السيكوفارماكولوجى لسلوك التدخين ويؤكد أهمية دور النيكوتين فى دعم هذا السلوك، وجوهر هذا التفسير النظر إلى سلوك التدخين بوصفه استجابة هروب من التأثير غيرالسار الذى يحدثه انسحاب النيكوتين من الجهاز العصبى لجسم المدخن عند توقفه عن التدخين، وبعبارة أوضح فإن الدافع الرئيسى لاستمرار الفرد فى عادة التدخين هو حاجته لتنظيم مستوى النيكوتين فى الدم واستمرار بقائه فى حدود معينة.

وقد تضمن هذا التفسير وجود ميكانيزم داخلى فى الجهاز العصبى للفرد يكشف عن مستوى النيكوتين ويحافظ عليه فى حدود معينة من خلال انتظام وتكرار سلوك التدخين.

وفى هذا الإطار نشير إلى أن المدخن يستطيع أن يتحكم فى جرعة النيكوتين التى يأخذها من السيجارة عن طريق ضبط مستوى ابتلاع الدخان، وتكرار تناول السيجارة فى مسافة زمنية قصيرة، لدرجة أن بعض المدخنين يستجيبون لتغيير نسبة النيكوتين الموجودة فى السيجارة بتغيير سلوك التدخين على الرغم أنهم لا يعلمون مسبقاً بكمية النيكوتين التى تحتويها السيجارة التى يقومون بتدخينها.

كذلك أوضحت منظمة الصحة العالمية، أن نوع السيجارة ومحتواها من النيكوتين يؤثر على طريقة تدخينها، وأن الشخص يعدل من سلوكه ليحصل على كمية النيكوتين التى اعتادها.

كما أن السجائر ذات المحتوى الأقل من النيكوتين يستقبلها المدخن بوصفها سجائر ضعيفة ويكون لديه ميل قوى لابتلاع الدخان أكثر وبعمق وبصورة أكثر تكراراً وتنسق بعض هذه الدلائل مع هذا التصور، فقد كشفت الدراسات أن الأفراد الذين تحولوا إلى تدخين سجائر منخفضة من حيث محتواها من النيكوتين بعد اعتيادهم تدخين سجائر مرتفعة النيكوتين ، ازداد عدد ما يستهلكونه من السجائر وكان ابتلاعهم للدخان أكثر عمقاً وذلك لتعويض انخفاض مستوى النيكوتين فى السجائر التى تحولوا إلى تدخينها.

وقد لاحظ بعض الباحثين أن المدخنين يكثرون من التدخين عند حالات التوتر لأن النيكوتين يؤدى إلى خفض التوتر ، وإن كانت الدراسات الحديثة قد أوضحت أن ما يحدث هو أن الحرمان من التدخين وعدم وجود المقدار الملائم من النيكوتين فى دم المدخن هو الذى يؤدى إلى زيادة التوتر، وبعبارة أوضح فإن النيكوتين لا يؤدى إلى خفض التوتر فى حد ذاته.

ومن ناحية أخرى ، فإن المواقف المثيرة للتوتر من شأنها أن تؤدى إلى زيادة درجة الحموضة فى البول، وهذا بدوره يزيد من معدل إفراز النيكوتين حيث أن النيكوتين مادة قلوية يزداد إفرازها بزيادة درجة الحموضة، وبالتالى فإن المدخن يصبح فى حالات التوتر، فى حالة الانسحاب نتيجة لزيادة إفراز النيكوتين ، فيتجه إلى زيادة الجرعة من التدخين لتعويض نقص النيكوتين فى الدم.

(٥) نظرية الإدمان الفسيولوجى Physiological addivtion theory

من أكثر النظريات التى فسرت سلوك التدخين باعتباره سلوكاً اعتمادياً نظرية الإدمان الفسيولوجى.

وقد فسرت هذه النظرية الناحية الإدمانية فى التدخين بوجود مستقبلات «Receptors» معينة في الجهاز العصبى يلتصق بها العقار وتسمى مستقبل العقار «Drug receptor» وهذا الجزء من الخلية العصبية يشبه أقفال الأبواب التى لا تفتح إلا بمفاتيح لها شكل معين تتفق مع شكل القفل، ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر العقار على المخ والجسم، وتفاعل الخلايا العصبية والعقار مرتبط بعوامل مختلفة من ضمنها التركيب الكيميائى للعقار، وتفاعله مع المستقبل سواء كان مشاركاً «Agonist» أو معاكساً «Antagonist» لذلك نجد أن خصائص الخمر الكيميائية تؤدى إلى الإدمان بعد (٥-١٠) سنوات من الاستعمال المفرط والمستمر، بينما يسبب استعمال المنومات بصورة منتظمة يومياً الإدمان فى خلال شهر، أما الهيروين فيؤدى استعماله المنتظم إلى الإدمان فى خلال أسبوع أو عشرة أيام.

وهناك مستقبلات فى الجهاز العصبى تصبح معتمدة على النيكوتين، والتدخين بالتالى ما هو إلا محاولة من جانب المدخن لاستمرار التوازن «الهيموسيتازى للنيكوتين Nicotine Homeostasis» تماماً كما يحدث فى الحقن بالمورفين لتحقيق التوازن الهيموستيازى الخاص بمستقبلات الهيروين فى المخ.

ويؤكد صحة هذه النظرية وجود الظواهر التالية :

أ - زملة الأعراض الانسحابية للتبغ Tobacco Withdrawal symptoms :

وتلك الأعراض تلى الإقلاع عن التدخين وتشمل بالإضافة إلى حالة الحرمان والتشوق إلى التبغ «Craving to tobacco» والتى تختفى خلال أيام أو أسابيع بعد الإقلاع : الغثيان والصداع، والإمساك والإسهال والدوخة والإحساس بالتعب وصعوبة النوم وعدم القدرة على التركيز مع تغير الموجات الكهربائية للمخ، وانخفاض معدل ضربات القلب وانخفاض ضغط الدم، وزيادة الوزن وضعف المهام النفسية والحركية التى تتطلب قدراً من الانتباه والتيقظ.

ب- التغير فى معدل التدخين :

ويقوم المدخن بتغيير سلوكه التدخينى عندما تقل نسبة النيكوتين فى السيجارة التى يقوم بتدخينها ، ويعدل من هذا السلوك للحصول على كمية النيكوتين التى اعتاد عليها من قبل، ويشمل تعديل السلوك التدخينى : الإسراع فى معدل التدخين، أخذ كمية أكبر من الدخان وابتلاعها، تقصير الفترة الزمنية بين مرتى التدخين واستهلاك عدد سجائر أكثر.

فى ضوء العرض السابق «للنظريات المفسرة لتدخين السجائر» أرى أنه لم تستطع أى من النظريات والاتجاهات المختلفة أن تقدم تفسيراً كاملاً لسلوك التدخين، فكل اتجاه استطاع أن يقدم توضيحاً لبعض جوانب الظاهرة دون أن يوضح الجوانب الأخرى.

فنظرية التحليل النفسى، فسرت هذا السلوك باعتباره تثبيتاً على إحدى مراحل التطور النفسى، وأنه تعبير عن عدم إشباع الحاجات الفمية دون النظر إلى العوامل الاجتماعية والنفسية اللاحقة فى التطور وكذلك آثار النيكوتين وهذه العوامل على اختلافها تلعب دوراً هاماً فى بداية واستمرار هذا السلوك.

أما الاتجاه السلوكى ، فقد أغفل العوامل الوراثية التى يرى البعض أنها تورث السلوك التدخينى، كذلك لم يضع فى الاعتبار سنوات الطفولة المبكرة وما فيها من مؤثرات نفسية مختلفة قد تفسر الظاهرة، واكتفى هذا الاتجاه بالنظر إلى التدخين باعتباره نوعاً من السلوك اللامتكيف للفرد والذى اكتسبه نتيجة لعمليات الإشراط المختلفة، وتم تدعيمه بعد ذلك عن طريق مجموعة من المدعمات الإيجابية والسلبية.

ومن ناحية ثالثة ، فإن اتجاه نظرية التعلم المعرفى ركز على العوامل الاجتماعية فى اكتساب وتعلم هذا السلوك من خلال الأفراد المحيطين والمؤثرين فى الفرد ، مؤكداً على دور التقليد والمحاكاة ولكنه فى نفس الوقت لم يقدم أى إيضاح لدور النيكوتين سواء فى نشأة الظاهرة أو تطورها واستمرارها.

وأخيراً . . فإن الاتجاه الفارماكولوجى اعتمد فى تفسيره للظاهرة على التفسير السيكوفارماكولوجى، معتبراً النيكوتين هو السبب الأول والأخير فى بداية العادة واستمرارها، من خلال آثاره المختلفة على الوظائف الجسمية والعقلية والمعرفية لدى الفرد، غافلاً ما يحيط بهذا السلوك من عوامل نفسية واجتماعية لها تأثيرها المباشر وغير المباشر، الذى من شأنه أن يقدم إيضاحاً لجوانب أخرى من الظاهرة.

وعلى أية حال ، فإن هذه الاتجاهات تتكامل فيما بينها لتقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات المحيطة بسلوك التدخين، أو المحددة لطبيعته وما يرتبط به من متغيرات، فإذا كانت الأسباب النفسية والاجتماعية تلعب الدور الرئيسى فى بداية وثبوت عادة التدخين، إلا أن تعود الجسم على النيكوتين وإدمانه من أهم العوامل فى الاستمرار

فى التدخين فالمدخن يمر بمراحل مختلفة تبدأ بالتدخين النفسى الاجتماعى ليمضى إلى التدخين الحركى ثم ينتهى إلى التدخين الإدمانى.

وخلاصة القول . . إن سلوك التدخين يمثل محصلة لعدد كبير من العوامل والمتغيرات يدخل فيها شخصية المدخن واتجاهاته الخاصة، ثم مجموعة الظروف البيئية والنفسية والاجتماعية التى يحيا فى ظلها، أو تمارس ضغوطها عليه، فضلاً عن مدى قابليته للتأثر بالآثار السيكوفارماكولوجية للنيكوتين وما يترتب على ذلك من متغيرات فسيولوچية عصبية تؤثر على وظائفه المعرفية والحركية وغيرها.

وفى ضوء ما سبق ، يتضح أننا ما زلنا بإزاء ظاهرة معقدة تتضافر على نشأتها واستمرارها شبكة من المتغيرات المختلفة التى لم تحدد فيها بعد، وعلى نحو حاسم طبيعة الدور أو الوزن النسبى لكل منها فى تشكيل الظاهرة.

موقف الإسلام من تدخين السجائر

الإنسان لا يستطيع أن يحكم على شيء من المشروبات أو المأكولات بأنه مضر أو أنه خبيث حتى يعرفه معرفة حقيقية، فكل شراب أو مأكول له آثار إما طيبة وإما خبيثة، وآثار الدخان خبيثة إذن هو خبيث، وقد حرم - الله سبحانه وتعالى - علينا كل خبيث بنص القرآن وعلى لسان رسوله ﷺ، قال تعالى: ﴿ **الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ** .. (١٥٧) ﴾ [**الأعراف**].

وقد فطر «الله» الناس على استخباثه (أي الدخان) حتى شاربوه يرونه خبيثاً وإن أنكروا ذلك بلسان المتعال، ففطرتهم تستخبثه وذلك أنك لا ترى أحداً من شاربيه يشربه فى المسجد أو مجالس القرآن والعلم، وتجد كثيراً من شاربيه يحذر أولاده من شربه لماذا؟ بينما نراه لا يحذر أولاده من شرب الليمون والبرتقال والجواب: لأن الدخان خبيث مضر، والبرتقال طيب نافع.

وخلال السطور التالية سنوضح بالأدلة القاطعة موقف الإسلام الواضح من تدخين السجائر :

من المعروف أنه لا يوجد نص صريح يحرم التدخين، ولكن يوجد الكثير من الآيات القرآنية التى تحرم كل ما هو ضار بالفرد وبالآخرين أو الإسراف فى المال.

ومن هذه الآيات قوله سبحانه وتعالى:

﴿ **قُل لاَّ يَسْتَوِي الْخَبِيثُ وَالطَّيِّبُ وَلَوْ أَعْجَبَكَ كَثْرَةُ الْخَبِيثِ** .. (١٠٠) ﴾ [**المائدة**].

﴿ .. **وَلا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا (٢٦) إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ** .. (٢٧) ﴾ [**الإسراء**]

﴿ .. ولا تُلْقُوا بأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ .. ﴿١٩٥﴾ ﴾[البقرة].

﴿ لَيْسَ لَهُمْ طَعَامٌ إِلاَّ مِن ضَرِيعٍ ﴿٦﴾ لا يُسْمِنُ وَلا يُغْنِي مِن جُوعٍ ﴿٧﴾ ﴾

[الغاشية]

ولقد تبين أن التدخين يؤدى بالإنسان إلى التهلكة ، ويصيبه بكثير من الأمراض التى تؤدى إلى الوفاة، أو يصعب علاجها مثل : السرطان وغيره من الأمراض الأخرى، فالتدخين يعتبر قتل بطىء للنفس.

وكما أن التدخين يؤدى إلى التهلكة فإنه يعتبر إسرافاً، فالنقود التى يدفعها الفرد ثمناً لشراء السجائر كان من الأجدى أن يشترى بها أشياء نافعة، كما أن الفرد إذا لم يكن محتاجاً لهذه النقود أو تفيض عن احتياجاته، فيمكن له أن يتصدق بها على الفقراء، كما أن المراهق الذى يدخن من الأفضل أن يشترى بالنقود أدوات مدرسية أو كتب لزيادة المعرفة ونموها.

والدخان لا يساعد الفرد على النمو مثل الطعام أو الشراب، وهو بذلك لا يغنى عن الطعام أى أنه لا يسمن ولا يغنى من جوع.

كما أن السنة النبوية، قد دعت إلى النهى عن كل ما هو ضار بالفرد أو المحيطين به، وهذه الأحاديث تدل على ذلك، ومنها على سبيل المثال لا الحصر قوله ﷺ:

«إنما مثل الجليس الصالح وجليس السوء : كحامل المسك ونافخ الكير، فحامل المسك إما أن يعطيك وإما أن تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحاً طيبة، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة».

«من تحسى سماً فقتل نفسه فسمه فى يده يتحساه فى نار جهنم خالداً فيها مخلداً أبداً».

«من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يؤذ جاره».

«لا تزول قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع : عن عمره فيما أفناه، وعن علمه بما فعل به وعن ماله من أين اكتسبه وفيما أنفقه وعن جسمه فيما أبلاه».

«لا ضرولا ضرار».

فى ضوء الأحاديث النبوية الشريفة السابقة، وطبقاً لما أكده الطب الحديث بأن الدخان يحتوى على سم النيكوتين وغاز أول أكسيد الكربون السام وأن التدخين يضر المدخن ومن حوله فى الصحة والمال، يتضح أن التدخين من الخبائث الضارة التى تؤذى الفرد والآخرين وتضر بالصحة والمال.

وعن أضرار التدخين يتحدث كل من : أحمد الشرباصى، ويوسف القرضاوى، وأبو بكر الجزائرى، كل منهم تناول الأضرار من وجهة نظره.

فتحدث «أحمد الشرباصى ويوسف القرضاوى» عن أضرار التدخين الصحية: حيث أشارا إلى أن الأصل فى الأشياء الإباحة حتى يرد نص بتحريمها، أو يظهر فيها مضرة تدعو إلى منعها أو تحريمها ولذلك فإن التدخين بعد أن تبين أنه يسبب ضرراً للمدخن وللآخرين، وهذه المضار متعددة منها ما يتعلق بالصحة، الناحية النفسية، الاقتصادية، وفقاً لهذا فإن تناول التبغ (الدخان) ما دام يسبب كل هذه الأضرار فإنه حرام.

بينما يقرر - أبو بكر الجزائرى - أن الدخان مضر بأعظم أصل من أصول الدين وركن من أركانه ألا وهو الصلاة فكيف لا يكون بذلك حراماً بل يجب عدم التدخين.

- ويتضح أن هذه الآراء متقاربة إلى حد ما، حيث تؤكد على أن التدخين ما دام ثبت ضرره فإنه لابد من تحريمه.

أما «محمد زينو، والشيخ / عطية صقر» فاستدلا على حرمته بمثالين واضحين منطقيين، حيث قال «محمد زينو» أن بعض الناس لا يقتنعون بتحريم الدخان رغم الأدلة الكثيرة من الآيات والأحاديث على تحريمه، ولا سيما المدخنين الذين يدافعون عن أنفسهم، فنقول لهم: إذا لم يكن الدخان محرماً فلماذا لا يشرب فى المساجد والأماكن المقدسة، وقد يقول قائل: إن الدخان لم يكن موجوداً فى زمن الرسول

حتى يحرمه، نقول لهم : إن الإسلام حرم كل ما هو ضار بالجسم أو الجار أو المال، فكيف بالدخان الذى يجمع كل هذه الأضرار الثلاثة.

أما الشيخ / عطية صقر فقال: إن مكافحة التدخين سواء أكان حراماً أو مكروهاً أمر يقره الإسلام، لأنه يجب أن يكون الفرد قوياً كاملاً فى كل نواحيه الصحية بوجه عام.

والتدخين فى حد ذاته ليس جريمة واحدة، بل هو فى نظرى ثلاث جرائم:

الجرم الأول : يرتكبه المدخن فى حق نفسه، لأنه يجلب لها الأمراض.

الجرم الثانى : يرتكبه المدخن فى حق الآخرين لأنه يجعلهم يتنفسون الدخان بالإكراه أو مايسمى بالتدخين السلبى.

الجرم الثالث : وهو أكبرها وأشدها خطراً، لأن المدخن يقع فى مخالفة «لله ورسوله ﷺ ، حيث أن القرآن الكريم قد حرم كل الخبائث على الإنسان فقال تعالى ﴿ .. وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ .. ﴿١٥٧﴾﴾ [الأعراف].

فى ضوء العرض المختصر السابق لموقف الإسلام من تدخين السجائر نستخلص الآتى:

(١) الإسلام ينهى عن إنفاق المال فيما يضر بصحة الإنسان، وفيما لا منفعة فيه، بصرف النظر فيما إذا كان المشترى قادراً على الشراء دون مشقة، أو كان يحتاج إلى هذا المال فى إشباع حاجة من حاجاته الأخرى الضرورية.

(٢) إن الله سبحانه وتعالى خلق لنا الكثير من النعم، ومنها المأكولات والمشروبات الطيبة التى تفيد أجسامنا، وحرم الله علينا كل ما يسبب ضرراً بأجسامنا، كالدم ولحم الخنزير والمسكرات والمفترات (كالمخدرات والسجائر) التى تؤدى بحياة الإنسان، وقد يصل الأذى إلى أفراد أسرته أو إلى المجتمع ذاته.

(٣) تدخين السجائر، وإن كان يبدو أنه أقل ضرر من تناول المواد المحرمة فى القرآن الكريم، إلا أن الرأى الغالب بين الأئمة المسلمين يرى حرمة التدخين بأنواعه

المختلفة، للأضرار العديدة التى تصيب المدخن وكذلك المحيطين به، فوفقاً لمبدأ الشريعة الإسلامية المعروف «لا ضرر ولا ضرار» وما دام قد ثبت أن تناول التبغ (الدخان) مضرٌ بالصحة فتناوله حرام، وخاصة بعد أن قرر الأطباء ضرره الصحى وإضاعة المال فيما لا ينفع فى الدين والدنيا.

(٤) هناك العديد من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والمبادئ الفقهية التى تؤكد على حرمة التدخين، وتحث أفراد المجتمع الإسلامى على عدم التدخين، ولا شك أن مخالفة هذا يؤدى إلى الإثم وإلى المساس بدرجة تدينه.

(٥) لهذا كله يجب على الجميع أن يتكاتفوا لمنع التدخين بكافة الوسائل المتاحة كل حسب إمكانياته وقدرته، بحيث يبدأ كل فرد أولاً بنفسه ثم بأفراد أسرته ثم المحيطين به يوجههم وينصحهم بالحجة حتى يستطيع إقناعهم، فهكذا تدعو الشريعة الإسلامية إلى كل خير فيه استعلاء بالإنسان.

تلخيص

من خلال هذا الكتاب - عزيزى القارئ - تناولت مقدمة تمهيدية اتضح من خلالها، أن تدخين السجائر مشكلة عالمية وخصوصاً فى الدول النامية، فتدخين السجائر منذ بداية القرن العشرين أصبح ظاهرة اجتماعية عادية ومقبولة، وذلك قبل التأكد من الأضرار الخطيرة المترتبة عليه، ومما يزيد الأمر سوءاً انتشاراً تلك العادة بين صغار السن من الأطفال والمراهقين.

ومن الناحية التاريخية ، هناك إجماع من قبل العديد من الباحثين على أن اكتشاف التدخين بدأ عندما اكتشف «كروستوفر كولومبس» القارة الأمريكية، ولتحديد ماهية تدخين السجائر وبعض المفاهيم المرتبطة به مثل: الدافع - المدخن - غير المدخن - المراهقة ، تناولت عرضاً تفصيلياً لكل مفهوم على حدة ، كما أشرت لأهم مكونات دخان السجائر، والذى يحتوى على أكثر من (٤٠٠٠) مركب كيميائى أغلبها مواد سامة ضارة بالجسم لعل أهمها : النيكوتين - القطران - أول أكسيد الكربون - المواد السرطانية . . . إلخ.

أما بالنسبة لأنواع تدخين السجائر ، فقد أشار بعض الباحثين إلى وجود نوعين من التدخين هما : التدخين الإرادى والتدخين السلبى، بينما هناك شبه اتفاق عام بين معظم الباحثين على أن أنواع تدخين السجائر تتمثل فى نوعين رئيسيين هما: التدخين غير الفارماكولوجى ويشمل [التدخين النفسى الاجتماعى - التدخين النفسى الحركى] والتدخين الفارماكولوجى ، ويشمل [التدخين الإشباعى - التدخين التسكينى - التدخين المنبه - التدخين الإدمانى - التدخين التلقائى].

وعن استخدامات التبغ ، فقد أشرت إلى أن هناك أشكال مختلفة لاستخدام التبغ وذلك فى : الغليون (البايب)، الجوزة ، الشيشة، السيجار، السجائر.

ولتوضيح الحدود الفاصلة بين كون التدخين عادة أم إدمان ، تم عرض وجهات النظر المختلفة - بين مؤيد ومعارض - والتى فى ضوئها أرى أن تدخين التبغ عادة

وليس إدماناً، فالتدخين ليس فطرياً أو وراثياً، وإنما عادة مكتسبة من البيئة المحيطة بالمدخن ، فالفرد يتعلم سلوك التدخين حينما يقلد أباه، صديقه، مدرسه، . . إلخ .

أما من حيث أضرار التدخين، فهى متعددة بل من الصعب حصرها سواء كانت أضرار : صحية ، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، . . . إلخ، وتلك الأضرار لا تقتصر على المدخنين فقط بل تمتد إلى غير المدخنين، كما أن التدخين المبكر للسجائر أكثر خطورة وضرر حيث يهدد مستقبل هؤلاء الصغار وهم فى سن مبكرة، فهناك ما يزيد على (٥٠٠٠٠) بحث عن تلك الأضرار المدمرة، بينما لا يوجد بحث واحد يشير إلى أى فوائد للتدخين .

ولتكوين رؤية واضحة شاملة لأبعاد ظاهرة تدخين السجائر، كان لابد من التعرض لأهم الآراء ووجهات النظر [النفسية - الاجتماعية - التربوية - الإعلامية - الطبية - الاقتصادية ، . . . إلخ] التى طرحت من قبل بعض الباحثين لتفسير دوافع وعوامل ظاهرة تدخين السجائر، مع تدعيم تلك الآراء بنتائج دراسة حديثة قمت بإعدادها حول أهم الدوافع الكامنة وراء تدخين المراهقين والمراهقات للسجائر، بالإضافة لبعض النظريات السيكولوجية والسوسيولوجية ، . . . إلخ كإطار لتفسير تلك الظاهرة.

ثم كان لابد من الإشارة لموقف الإسلام الصريح الواضح من تدخين السجائر، ففى ضوء الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية المطهرة، والنهى عن كل ما هو ضار وعدم التبذير فى الأموال، وعدم إيذاء الآخرين وبعد أن تبين أن التدخين ضار بصحة الفرد المدخن والآخرين المحيطين به، فإنه يتضح أن التدخين يتنافى مع تعاليم الدين الإسلامى، ويمكن أخذ ذلك فى الاعتبار كمدخل مناسب فى مكافحة التدخين فى المجتمعات الإسلامية والعربية .

خاتمة

وأخيراً . . أرى ضرورة الالتزام بالآتى :

(١) ينبغى على الأسرة التعرف على الأبناء الذين يميلون للانحراف وذلك بمراقبة الفرد منذ طفولته ومعرفة الاتجاه الذى يميل إليه فى سلوكه.

(٢) معاملة الأبناء وخاصة المراهقين برفق مع الحزم وعدم التدليل الزائد.

(٣) إشراف الأسرة على اختيار الابن لأصدقائه ومعرفة الكثير عن هؤلاء الأصدقاء ، ومتابعة جماعة الرفاق من جانبها، كما يجب أن تتأكد الأسرة من أن سلوك الرفاق سلوكاً سوياً.

(٤) على الأسرة ألا تسمح للأبناء بالخروج والدخول من وإلى المنزل إلا بعلمها وأن تسمح لهم بإبداء الرأى فى حدود المعايير الاجتماعية.

(٥) على الأسرة ألا تعطى للابن ما يزيد عن احتياجاته من المال لأنه قد يساعده على الانحراف وتدخين السجائر وتعاطى المواد المخدرة.

(٦) إشراك المراهق فى المناقشات العلمية المنظمة التى تتناول علاج مشكلاته وتعويده على طرح مشاكله، ومناقشتها مع الكبار فى ثقة وصراحة.

(٧) يجب على الآباء أن يسلكوا فى المنزل ما يتفق مع اتجاهات المدرسة وأن يعمقوا الاتجاهات والقيم والعادات التى تغرسها المدرسة.

(٨) ألا يتوقع الأباء والأمهات الذين لديهم اتجاه إيجابى نحو التدخين أن ينجوا أبنائهم من براثن هذه العادة، لذلك يجب على الآباء أن يكونوا قدوة حسنة لأبنائهم.

(٩) متابعة الأبناء فى تصرفاتهم فلا يكفى أن يعلم الأباء أن الابن سيتنزه أو سيذهب للسينما أو يحتاج لزيادة فى المصروف، بل الواجب هو إشراك الآباء مع

الأبناء فى اختيار الأفلام والكتب الهادفة، بل وأكثر من ذلك فى اختيار الصديق المناسب.

(١٠) العمل على تنمية هوايات الأبناء وتوفير المكان والأدوات المناسبة لممارسة هذه الهوايات التى قد تكون رسم، موسيقى، شعر، رياضة، بدلاً من تركهم فى الشوارع والطرقات عرضة للانحراف والسلوكيات الشاذة.

(١١) العمل على توفير جو أسرى مريح، تجلس فيه الأسرة لتناقش مشاكلها وأمانيها، مثل هذا الأسلوب يغرس فى الأبناء سمات حميدة كالمشاركة وتحمل المسئولية، وتجنب الأبناء كثير من أنواع السلوك العصابى والتوتر والقلق خصوصاً فى مرحلة المراهقة.

(١٢) تفهم الوالدين الأسلوب التربوى الصحيح للتنشئة والمعاملة مع الأبناء خاصة فى سن المراهقة وفى ضوء الظروف المجتمعية السائدة.

(١٣) التوضيح من خلال الندوات والمؤتمرات المستمرة لأهمية المتابعة والتوجيه المستمر للأبناء لتجنب ظهور أى اضطرابات سلوكية.

(١٤) أهمية المثل الأخلاقية والقيم الدينية داخل الأسرة كمقوم لسلوكيات الأبناء وزيادة قدرتهم على القيام بالسلوكيات الإيجابية.

(١٥) وضع الآباء خطورة مشكلة الانفصال أو كثرة الخلافات أو البعد أو التفكك فى موقعها الصحيح بالنسبة للأسرة وما ينتج عن ذلك من انحرافات واضطرابات للأبناء تدمر مستقبلهم.

(١٦) حظر بيع السجائر لمن هم دون الثامنة عشرة لأن من يبدأ التدخين فى مثل هذه السن المبكرة يزيد احتمال تحوله إلى إدمان التدخين عندما يتقدم فى العمر.

(١٧) حظر جميع الإعلانات المروجة للتدخين فى جميع وسائل الإعلام.

(١٨) تخصيص جزء من الضرائب المفروضة على الدخان للصرف منها على الحملة الموجهة للقضاء على التدخين، سواء فى الدعاية ضد التدخين أو عقد المؤتمرات الخاصة بذلك.

(١٩) العمل على تحديد مساحات داخل الأماكن العامة تخصص فقط للمدخنين وحظر التدخين فى المسارح ودور السينما والمستشفيات ووسائل النقل العام والمؤسسات التعليمية والمكاتب الحكومية ، حتى يشعر المدخن بأن التدخين عادة غير مرغوبة من الجميع .

(٢٠) حظر عرض الأفلام أو المسلسلات التى تمجد عادة التدخين من خلال سلوك أبطالها ، وإذا كانت هناك ضرورة لعرضها فلتؤجل إلى ما بعد نوم الصغار .

(٢١) يجب على المدرسين فى جميع مراحل التعليم عدم مزاولة التدخين أثناء التدريس لأنهم يعطون المثل والقدوة وينبغى أن تتسم سلوكياتهم بالانضباط .

(٢٢) زيادة الضرائب المفروضة على تجارة السجائر .

(٢٣) ينبغى للأطباء أن يكونوا قدوة حسنة لغيرهم فيمتنعون عن التدخين، أى يجب على الأطباء عدم التدخين أمام مرضاهم .

(٢٤) ينبغى للمؤسسات العلمية المختلفة ألا تتوانى عن تكثيف جهودها فى جميع وسائل الإعلام لإحاطة الناس - وبصفة خاصة صغار السن من المراهقين والشباب - بأخطار التدخين ، وأن تحث الهيئات المسئولة على سن القوانين التى تضمن القضاء على المشكلة .

(٢٥) ينبغى للشخصيات العامة والمؤثرة فى الرأى العام المشاركة فى جهود القضاء على مشكلة التدخين، كالصحفيين والكتاب والفنانين وغيرهم .

(٢٦) ضرورة إبراز حق غير المدخنين فى أن يعيشوا فى بيئة نظيفة تخلو من السموم التى يحملها دخان السجائر .

(٢٧) عرض الأفلام العالمية بالسينما والتليفزيون ونشر المواد الصحفية التى تتناول مساوئ التدخين وأخطاره .

(٢٨) العمل على إنشاء عيادات خاصة بكل مستشفى للمدخنين لمساعدتهم فى الإقلاع عن التدخين .

(٢٩) أن تضع الحكومات المختلفة صحة مواطنيها فوق أى اعتبار أو مكاسب تجنيها من تجارة الدخان، وأن توقف تماماً كل مساعداتها لصناعة الدخان.

(٣٠) تنمية الوعى الدينى عند النشء ومساعدتهم على معرفة موقف الأديان السماوية من التدخين.

(٣١) تشجيع المراهق على تقليد المتفوقين وتقليد البطولات.

(٣٢) احترام ميل المراهق ورغبته فى التحرر والاستقلال دون إهمال رعايته وتوجيهه بطريقة غير مباشرة.

(٣٣) تعويد الطفل على حرية الرأى والمناقشة حتى إذا ما جاءت مرحلة المراهقة ناقش أموره بوضوح وتمكن من حل مشكلاته المرحلية.

(٣٤) العمل على إعلاء قيمة رجال الدين فى نظر المراهقين والشباب بما يعيد لهم مصداقيتهم بين الشباب ويعينهم على القيام بواجباتهم.

(٣٥) عقد ندوات ومناقشات مفتوحة بين المدخنين (وبصفة خاصة صغار السن) والأطباء عن أضرار التدخين.

(٣٦) تشديد القوانين التى تطالب بعقاب المدخنين فى الأماكن العامة.

(٣٧) نشر الحقائق الخاصة بقواعد الإقلاع عن التدخين.

(٣٨) التوعية المستمرة للأطفال والمراهقين عن أضرار التدخين وذلك بتزويد المناهج الدراسية بمعلومات كافية عن أضرار التدخين.

(٣٩) الإكثار من التحذيرات المتنوعة والمقنعة عن أضرار التدخين على كل سيجارة أو أن تزود كل علبة ببطاقة تحمل معلومات مقنعة عن أضرار التدخين.

(٤٠) قيام وسائل الإعلام بنشر وسائل الامتناع عن التدخين لمساعدة من لديه الرغبة من المدخنين فى الإقلاع عن التدخين.

(٤١) التربية الدينية داخل المدارس عليها أن تغرس فى الطلاب قيماً دينية حتى يستطيعوا أن يلتمسوا الحلول لمشكلة تشغل بالهم حتى يحسوا من أعماقهم أن الدين متصل بحياتهم وأنه منظم لها ويجدون فيه الأمن والسلام.

(٤٢) التعاون بين وزارات التربية والتعليم، الصحة، الداخلية، لإيجاد طرق فعالة لتعريف الأطفال والمراهقين شئون الصحة فيما يتعلق بالتدخين وآثاره الضارة على الجسم.

(٤٣) مراعاة المعلم للسن الحرجة لطلاب التعليم الإعدادى والثانوى، حيث تزداد فيه مشاكلهم وتكثر انحرافاتهم السلوكية، لذا يجب على المعلم محاولة التقرب من تلاميذه ومساعدتهم على التغلب على مشاكلهم وأزماتهم.

(٤٤) اهتمام المدرسة بالوازع الدينى لدى الطلاب وتنميته من خلال عقد الندوات الدينية والاهتمام بالناحية الأخلاقية للتلاميذ والتوعية بالمبادئ السامية والمثل العليا والضمير الإنسانى لما فى ذلك من أثر فى نفوس التلاميذ.

(٤٥) أن يعرض على الطلاب (عرضاً علمياً موضوعياً) أسباب إقبال بعض الطلاب على تدخين السجائر وما يؤدى إليه هذا الإقبال من نتائج مستوحاه من الأبحاث والدراسات التى تمت فى هذا المجال بالفعل بعيداً عن أسلوب الوعظ والإرشاد والإرهاب المدرسى الذى لا يثير فى نفوس المراهقين سوى روح التحدى والمعارضة كما يجب أن يكون أسلوب العرض خالياً من التخويف والترهيب الملىء بالمبالغات التى لا سند لها علمياً، حتى لا يأتى بعكس المطلوب حيث أن الطالب المراهق يقبل على تدخين السجائر أساساً بدافع الرغبة فى تجريب هذه المغامرات الخطيرة فالإحساس بالخطر يثير فيهم الإقدام على خبرة تدخين السجائر.

(٤٦) تشجيع الطلاب على ممارسة الأنشطة المدرسية المختلفة التى تعمل على استغلال أوقات فراغهم فيما هو مفيد ويكون ذلك من خلال عقد المسابقات الرياضية والثقافية مع تشجيع الطلاب الفائزين ببعض الجوائز القيمة.

(٤٧) اهتمام المدرسة بمشاكل الطلاب ومحاولة التقريب بينها وبين الطلاب للتعرف على الطلاب الذين يعانون من سوء التكيف مع المدرسة والذى يظهر فى صورة العزلة أو الانطواء أو التغيب والهروب من المدرسة، وأن تقوم المدرسة بالتعاون مع أسر الطلاب بحل المشكلات التى يعانى منها هؤلاء الطلاب حتى لا يصبحوا فريسة سهلة للوقوع فى دائرة تدخين السجائر.

(٤٨) تعويد التلاميذ على الجو الديمقراطى فى الحوار والمناقشة داخل الفصل والمدرسة دون مصادرة حريتهم.

(٤٩) يجب تطوير مناهج وكتب التربية الدينية تطويراً يحقق غرس القيم فى نفوس النشء وأن من الأسس التى يجب أن تراعى فى وضع المناهج الدراسية الدعوة للتمسك بالفضائل والقيم الروحية الدينية إلى جانب تطبيق المثل العليا فى الحياة كسلوك وعمل وليس مادة تحفظ وتنسى.

(٥٠) يجب توجيه المراهق نحو القراءة والبحث الجاد فى الأمور المعرفية واستغلال نزعة حب الاستطلاع لديه فى تنمية قدراته.

(٥١) أن يتجنب المعلمون التطرف أو التشدد فى معاملة التلاميذ واستخدام العقاب المتكرر وخاصة العقاب البدنى.

(٥٢) ينبغى على السلطات القائمة على العملية التربوية أن تقرر منع طرد أى طالب من المدرسة، لأى ظرف لأن الطرد من المدرسة يهيىء للانحراف مع أصدقاء السوء وتكون هذه هى البداية.

(٥٣) يجب على دور العبادة أن يكون لها دوراً إيجابياً مع كل ما من شأنه أن يبعد المراهقين والشباب عن الطريق السليم السوى وذلك، بعقد ندوات أسبوعية تناقش فيها قضايا الشباب المختلفة وموقف الدين منها.

(٥٤) أن يشجع المعلمين تلاميذهم على تنمية روح التعاون حتى تصبح المدرسة مكاناً محبباً لهم.

(٥٥) أن تعتنى المدارس الإعدادية والثانوية بإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للطلاب.

(٥٦) أن تهتم إدارة المدرسة بمواعيد دخول وخروج التلاميذ إلى ومن المدرسة، الغياب، القيام بإخطار أولياء الأمور إذا حدث إخلال بالمواعيد أو حدث الغياب.

(٥٧) عدم السماح بوجود أكشاك لبيع السجائر بجوار المدارس.

(٥٨) يجب إغلاق المقاهى المجاورة للمدارس.

(٥٩) يجب إعداد المعلمين وتأهيلهم مهنياً وتربوياً بهدف أن يكونوا أكثر قدرة على فهم الطلاب ومشكلاتهم ، وذلك نظراً لتنوع المشكلات التى يقابلها الطلاب فى المدرسة من مشكلات نفسية، اجتماعية، . . . إلخ، إلى جانب المشكلات التى تتعلق بالمواد الدراسية ، نسبة النجاح والرسوب، علاقة الطلاب ببعضهم البعض، وبمعلمهم مما يؤكد الحاجة إلى اختيار المعلم الصالح.

المراجـــع

(١) المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان : المخدرات «أوهام، أخطار، حقائق» سنة ١٩٩٨ .

(٢) بريان فارد : التدخين والصحة، ترجمة عمر مصالحه، بيروت، منشورات غلورى، المركز العالمى للموسوعات ، سنة ٢٠٠٠ .

(٣) دافيد روبن : تدخين السجائر والذاكرة، ترجمة نبيل شعلان، الكويت، دار القلم، سنة ٢٠٠١ .

(٤) ريتشارد تايلور : التدخين كارثة عصرية، ترجمة سالم بن عيسى، الكويت، عالم المعرفة، سنة ٢٠٠٢ .

(٥) زينب سالم : الدوافع النفسية والاجتماعية لتدخين السجائر لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية والثانوية فى المرحلة العمرية من (١٢-١٧) سنة (دراسة مقارنة) ، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، سنة ٢٠٠٢ .

(٦) منظمة الصحة العالمية : استراتيجيات مكافحة التدخين فى البلدان النامية، تقرير لجنة الخبراء ، رقم (٦٩٥)، جنيف، سنة ١٩٨٣ .

(7) Bayne : Smoking In The Third World , Lancet Vol (1) , 2001.

(8) Bowels : Smoking and Personality, London, 2000.

(9) Chris Kleinke : Smoking and adolescence, Journal of Child develo Pment December V(72) No. (26) , 1999.

(10) Hains : Effects of cigarette Smoking on memory, U . S . A, 2002.

(11) Laurence : Secondary School Smokers , Journal of School Health, 2003.

مطابع آمـون

٤ الفيروز من ش إسماعيل اباظة
لاظوغلى - القـاهرة - ج م ع
ت : ٧٩٤٤٥١٧ _ ٧٩٤٤٣٥٦

رقم الإيـــداع : ١٥٨٩٨ /٢٠٠٤
الترقيم الدولى :
977 - 294 - 301 - 8